

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI

ESKİŞEHİR İLİNDE ÇALIŞAN
İLK VE ACİL YARDIM TEKNİKERLERİ
VE ACİL TIP TEKNİSYENLERİNİN
STRES, TÜKENMİŞLİK VE İŞ DOYUMLARININ
ETİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAMDİ KABA

PROF. DR. ÖMÜR ELÇİOĞLU

HAZİRAN-2012

PDF Eraser Free

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI

ESKİŞEHİR İLİNDE ÇALIŞAN
İLK VE ACİL YARDIM TEKNİKERLERİ
VE ACİL TIP TEKNİSYENLERİNİN
STRES, TÜKENMİŞLİK VE İŞ DOYUMLARININ
ETİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAMDİ KABA

PROF. DR. ÖMÜR ELÇİOĞLU

KABUL VE ONAY SAYFASI

Hamdi Kaba'nın Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak hazırladığı "Eskişehir İlinde Çalışan İlk ve Acil Yardım Teknikerleri ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Stres, Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Etik Açısından Değerlendirilmesi" başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek "KABUL" edilmiştir.

Üye : Prof.Dr.Ömür ELÇİOĞLU (Danışman)

Üye : Prof.Dr.İlhami ÜNLÜOĞLU

Üye : Prof.Dr.Gül DURMAZ

Üye : Prof.Dr.Hilmi ÖZDEN

Üye : Doç.Dr.Zeki YILDIZ

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 13/07/2012 tarih ve ..321../4283.. sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof Dr. Kazım OZDAMAR
Sağlık Bil. Enst. Müdürü

ÖZET

Temel görevleri sakatlıkları önlemek, yaşamı korumak ve kurtarmak olan İlk ve Acil Yardım Teknikerleri ve Acil Tıp Teknisyenleri, ambulans hizmetlerinde önemli bir yere sahiptirler. Araştırmamızda, İlk ve Acil Yardım Teknikerleri ve Acil Tıp Teknisyenlerinin stres, tükenmişlik ve iş doyumlarının etik açıdan değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda, katılımcıların mesleki tutum ve davranışları ile stres, tükenmişlik ve iş doyum seviyeleri belirlenerek aralarındaki ilişkiler incelenmiştir.

Araştırma evrenini, Eskişehir ilinde çalışan 44'ü İlk ve Acil Yardım Teknikeri ve 108'i Acil Tıp Teknisyeni olmak üzere toplam 152 kişi oluşturmaktadır. Evrenin tümü araştırma kapsamına alınarak 112 kişiye ulaşılmış, cevaplılık oranı %74 olarak gerçekleşmiştir.

Veri toplama aracı olarak kullanılan Anket Formu, Soru Formu, İş Stresi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği'nden oluşmaktadır. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği, "Zaman ve İşbirliği", "Haklara Saygı", "Meslek Etiğinin Önemi" ve "Yetki ve Sorumluluklara Uyum" olmak üzere 4 boyutta toplanarak değerlendirilmiştir.

Katılımcıların 71'i (%63,4) kadın, 41'i (%36,6) erkek ve yaş ortalaması $26,64 \pm 2,54$ 'tür. Katılımcıların 89'u (%79,5) mesleğini kendi seçmiş, 99'u (%88,4) mesleğinden memnun, 90'ı (%80,4) kendini mesleğinde yeterli görmekte, 109'u (%97,3) mesleğini yaparken can güvenliği endişesi duymaktadır.

Katılımcılar düşük seviyede iş stresi ve tükenmişlik yaşamakta, orta seviyede iş doyumuna sahiptirler. Mesleki tutum ve davranışlarda ve iş stresinde "zaman" faktörü en önemli belirleyicidir. Sahip olunan gücün üzerinde çalışma ve buna bağlı yorgunluk, tükenmişliğe neden olan en önemli faktördür. En önemli etik ilkelerden olan "Yararlı olma", katılımcılarda en fazla iş doyumunu sağlayan meslek özelliğidir.

Katılımcıların, ekip çalışmasına, hastalarla işbirliğine, hasta haklarına önem verdikleri, insan haysiyet ve onuruna, hasta mahremiyetine duyarlı oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İlk ve Acil Yardım Teknikeri, Paramedik, Acil Tıp Teknisyeni, Etik, Stres, Tükenmişlik, İş Doyumu.

SUMMARY

Paramedics and emergency medical technicians, whose main duty is protecting and rescuing lives as well as preventing injuries, hold an important position in ambulance services. The purpose of our study is to evaluate stress, burnout and job satisfaction levels of paramedics and emergency medical technicians in terms of ethics. In this respect, this study attempts to identify the participants' professional attitudes and behaviors as well as levels of stress, burnout and job satisfaction, and to examine the relationship among these factors.

The population of the study comprises a total of 152 people, i.e. 44 paramedics and 108 emergency medical technicians, employed in Eskişehir. The whole population was included in the study, and we reached 112 technicians, which produced a response rate of 74%.

The Survey Form used for data collection consisted of Questions Form, Work Stress Inventory, Maslach Burnout Inventory and Minnesota Job Satisfaction Questionnaire. The Professional Attitude and Behavior Inventory was evaluated in four aspects, i.e. "Time and Cooperation", "Respect to Rights", "Importance of Work Ethics" and "Compliance with Authorities and Responsibilities".

In our study, 71 participants (63,4%) were female and 41 (36,6%) were male; and average age of the participants was $26,64 \pm 2,54$. Eighty-nine participants (79,5%) reported to have chosen the profession on their own will. Ninety-nine (88,4%) were satisfied with their profession, 90 (80,4%) found themselves competent in the profession, and 109 participants (97,3%) believed that life safety was under threat when performing their profession.

The participants had low level of work stress and burnout, and medium level of job satisfaction. "Time" is the most significant determining factor in professional attitudes and behaviors and work stress. Exhaustion resulting from overworking is the most significant factor causing burnout. "Beneficence", one of the most important

PDF Eraser Free

ethical principles, is the professional factor that provides most job satisfaction among the participants.

The study also showed that the participants attach importance to teamwork, cooperation with patients and patient rights, and are sensitive to human honor and patient privacy.

Keywords: Paramedics, Emergency Medical Technicians, Ethics, Stress, Burnout, Job Satisfaction.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	v
SUMMARY.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	xvi
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xix
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Tanımlar.....	1
1.2. Stres, Tükenmişlik, İş Doyumu, Etik.....	3
1.3. Amaç.....	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Acil Sağlık Hizmetleri'nin Tarihsel Gelişimi Sürecinde İAYT ve ATT'liği Mesleklerinin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi.....	6
2.1.1. Osmanlı Devleti'nden günümüze acil sağlık hizmetlerinin gelişimi.....	10
2.1.2. Ülkemizde İAYT ve ATT'liği mesleklerinin ortaya çıkışı ve gelişimi.....	13
2.1.2.1. Eğitim programları ve akademik etkinlikler.....	13
2.1.2.2. İAYT ve ATT'liği meslek örgütlenmeleri.....	14
2.1.2.3. Acil sağlık hizmetleri mevzuatı çerçevesinde, İAYT ve ATT'lerinin çalışma usul ve esaslarına dair hukuksal düzenlemeler.....	15
2.2. Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetlerinin Verilişi.....	18
2.3. Stres Kavramı.....	20
2.3.1. İş stresi.....	21
2.4. Tükenmişlik Kavramı.....	25
2.4.1. Tükenmişliğe etki eden faktörler.....	27
2.4.2. Tükenmişliğin belirti ve sonuçları.....	29
2.5. İş Doyumu Kavramı.....	31
2.5.1. İş doyumunun çalışanlar ve örgütler üzerine etkileri.....	33
2.6. Etik Kavramı ve Tıp Etiği.....	34
2.6.1. Etikte “İlke” kavramı.....	35

İÇİNDEKİLER (devam ediyor)

2.6.2. Tıp etiği ilkeleri.....	36
2.6.2.1. Yarar Sağlama ve Zarar Vermeme İlkesi.....	38
2.6.2.2. Adalet İlkesi.....	42
2.6.2.3. Özerkliğe Saygı ve Özerklik İlkesi.....	44
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	47
3.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	47
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	47
3.3. Veri Toplama Araçları.....	48
3.3.1. Soru Formu.....	49
3.3.2. İş Stresi Ölçeği.....	50
3.3.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	52
3.3.4. Minnesota İş Doyumu Ölçeği.....	54
3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	55
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	55
3.6. Araştırmanın Güçlükleri.....	56
4. BULGULAR.....	57
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	57
4.2. Katılımcıların Meslek ve İş Yaşamlarıyla İlgili Özellikleri.....	58
4.3. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği'nin Değerlendirilmesi.....	66
4.3.7. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerine göre değerlendirilmesi.....	71
4.3.8. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği boyutlarının katılımcıların cinsiyetlerine göre değerlendirilmesi.....	71
4.3.9. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği boyutlarının katılımcıların medeni durumlarına göre değerlendirilmesi.....	72
4.3.10. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerini isteyerek seçme durumlarına göre değerlendirilmesi.....	72

İÇİNDEKİLER (devam ediyor)

4.3.11. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerinde kendilerini yeterli görme durumlarına göre değerlendirilmesi.....	72
4.3.12. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerinden memnuniyet durumlarına göre değerlendirilmesi.....	73
4.3.13. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerinde güvenlik endişesi duyma durumlarına göre değerlendirilmesi.....	74
4.3.14. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği boyutlarının katılımcıların hasta/hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşama durumlarına göre değerlendirilmesi.....	74
4.3.15. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği boyutlarının katılımcıların ambulans sürücülüğü yapma durumlarına göre değerlendirilmesi.....	74
4.3.16. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği boyutlarının katılımcıların çalışma sürelerine göre değerlendirilmesi.....	76
4.3.17. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği boyutlarının katılımcıların algıladıkları verimlilik düzeylerine göre değerlendirilmesi.....	76
4.4. İş Stresi Ölçeğinin Değerlendirilmesi.....	76
4.4.1. İş Stresi Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerine göre değerlendirilmesi.....	78
4.4.2. İş Stresi Ölçeği boyutlarının katılımcıların cinsiyetlerine göre değerlendirilmesi.....	79
4.4.3. İş Stresi Ölçeği boyutlarının katılımcıların medeni durumlarına göre değerlendirilmesi.....	80
4.4.4. İş Stresi Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerini isteyerek seçme durumlarına göre değerlendirilmesi.....	80
4.4.5. İş Stresi Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerinde kendilerini yeterli görme durumlarına göre değerlendirilmesi.....	80

İÇİNDEKİLER (devam ediyor)

4.4.6. İş Stresi Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerinden memnuniyet durumlarına göre değerlendirilmesi.....	81
4.4.7. İş Stresi Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerinde güvenlik endişesi duyma durumlarına göre değerlendirilmesi.....	81
4.4.8. İş Stresi Ölçeği boyutlarının katılımcıların hasta/hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşama durumlarına göre değerlendirilmesi.....	81
4.4.9. İş Stresi Ölçeği boyutlarının katılımcıların ambulans sürücülüğü yapma durumlarına göre değerlendirilmesi.....	82
4.4.10. İş Stresi Ölçeği boyutlarının katılımcıların çalışma sürelerine göre değerlendirilmesi.....	82
4.4.11. İş Stresi Ölçeği boyutlarının katılımcıların algıladıkları verimlilik düzeylerine göre değerlendirilmesi.....	82
4.5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Değerlendirilmesi.....	83
4.5.1. Tükenmişlik Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerine göre değerlendirilmesi.....	84
4.5.2. Tükenmişlik Ölçeği boyutlarının katılımcıların cinsiyetlerine göre değerlendirilmesi.....	84
4.5.3. Tükenmişlik Ölçeği boyutlarının katılımcıların medeni durumlarına göre değerlendirilmesi.....	85
4.5.4. Tükenmişlik Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerini isteyerek seçme durumlarına göre değerlendirilmesi.....	85
4.5.5. Tükenmişlik Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerinde kendilerini yeterli görme durumlarına göre değerlendirilmesi.....	86
4.5.6. Tükenmişlik Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerinden memnuniyet durumlarına göre değerlendirilmesi.....	87
4.5.7. Tükenmişlik Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerinde güvenlik endişesi duyma durumlarına göre değerlendirilmesi.....	89

İÇİNDEKİLER (devam ediyor)

4.5.8. Tükenmişlik Ölçeği boyutlarının katılımcıların hasta/hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşama durumlarına göre değerlendirilmesi.....	89
4.5.9. Tükenmişlik Ölçeği boyutlarının katılımcıların ambulans sürücülüğü yapma durumlarına göre değerlendirilmesi.....	89
4.5.10. Tükenmişlik Ölçeği boyutlarının katılımcıların çalışma sürelerine göre değerlendirilmesi.....	90
4.5.11. Tükenmişlik Ölçeği boyutlarının katılımcıların algıladıkları verimlilik düzeylerine göre değerlendirilmesi.....	90
4.6. Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Değerlendirilmesi.....	91
4.6.1. İş Doyumu Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerine göre değerlendirilmesi.....	92
4.6.2. İş Doyumu Ölçeği boyutlarının katılımcıların cinsiyetlerine göre değerlendirilmesi.....	93
4.6.3. İş Doyumu Ölçeği boyutlarının katılımcıların medeni durumlarına göre değerlendirilmesi.....	93
4.6.4. İş Doyumu Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerini isteyerek seçme durumlarına göre değerlendirilmesi.....	93
4.6.5. İş Doyumu Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerinde kendilerini yeterli görme durumlarına göre değerlendirilmesi.....	94
4.6.6. İş Doyumu Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerinden memnuniyet durumlarına göre değerlendirilmesi.....	95
4.6.7. İş Doyumu Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerinde güvenlik endişesi duyma durumlarına göre değerlendirilmesi.....	96
4.6.8. İş Doyumu Ölçeği boyutlarının katılımcıların hasta/hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşama durumlarına göre değerlendirilmesi.....	97
4.6.9. İş Doyumu Ölçeği boyutlarının katılımcıların ambulans sürücülüğü yapma durumlarına göre değerlendirilmesi.....	97

İÇİNDEKİLER (devam ediyor)

4.6.10.	İş Doyumu Ölçeği boyutlarının katılımcıların çalışma sürelerine göre değerlendirilmesi.....	97
4.6.11.	İş Doyumu Ölçeği boyutlarının katılımcıların algıladıkları verimlilik düzeylerine göre değerlendirilmesi.....	99
4.7.	Mesleki Tutum ve Davranış, İş Stresi, Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçeklerinin Verileri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi.....	100
4.7.1.	Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği verileri ile İş Stresi, Tükenmişlik ve İş Doyumu ölçeklerinin verileri arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi.....	100
4.7.2.	İş Stresi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği verileri arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi.....	103
5.	TARTIŞMA.....	107
5.1.	Katılımcıların Sosyo-demografik, Meslek ve İş Yaşamlarına İlişkin Verilerin Tartışılması.....	107
5.2.	Katılımcıların Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği Verilerinin Tartışılması..	109
5.3.	Katılımcıların İş Stresi Ölçeği Verilerinin Tartışılması.....	116
5.4.	Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği Verilerinin Tartışılması.....	125
5.5.	Katılımcıların Minnesota İş Doyumu Ölçeği Verilerinin Tartışılması.....	133
5.6.	Katılımcıların Mesleki Tutum ve Davranış, İş Stresi, Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçekleri Verileri Arasındaki İlişkilerin Tartışılması.....	140
5.7.	Katılımcıların Mesleki Tutum ve Davranış, İş Stresi, Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçekleri Verilerinin Etik Açısından Değerlendirilmesi.....	146
5.7.1.	Yarar Sağlama ve Zarar Vermeme İlkesi açısından araştırma verilerinin tartışılması.....	146
5.7.2.	Adalet İlkesi açısından araştırma verilerinin tartışılması.....	156
5.7.3.	Özerkliğe Saygı ve Özerklik İlkesi açısından araştırma verilerinin tartışılması.....	157

İÇİNDEKİLER (devam ediyor)

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	161
6.1. Sonuçlar.....	161
6.2. Öneriler.....	165
KAYNAKLAR DİZİNİ.....	166
EKLER DİZİNİ.....	183
EK-1. Soru Formu.....	183
EK-2. İş Stresi Ölçeği.....	189
EK-3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	190
EK-4. Minnesota İş Doyumu Ölçeği.....	191
EK-5. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu İzin Yazısı.....	192
EK-6. T.C. Eskişehir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı.....	195
ÖZGEÇMİŞ	

TABLolar DİZİNİ

Tablo-3.2.1. Eskişehir 112 İl Ambulans Servisi ASHİ'lerinde Çalışan İAYT ve ATT Sayıları.....	48
Tablo-4.1.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri-1.....	57
Tablo-4.1.2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri-2.....	58
Tablo-4.2.1. Katılımcıların Meslek ve İş Yaşamlarıyla İlgili Özellikleri-1.....	59
Tablo-4.2.2. Katılımcıların Meslek ve İş Yaşamlarıyla İlgili Özellikleri-2.....	60
Tablo-4.2.3. Katılımcıların Meslek ve İş Yaşamlarıyla İlgili Özellikleri-3.....	61
Tablo-4.2.4. Katılımcıların Meslek ve İş Yaşamlarıyla İlgili Özellikleri-4.....	62
Tablo-4.2.5. Katılımcılarda İş Stresine Neden Olan Faktörler.....	63
Tablo-4.2.6. Katılımcılarda Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler.....	64
Tablo-4.2.7. Katılımcıların İş Doyumlarını Etkileyen Olumlu ve Olumsuz Faktörler.....	65
Tablo-4.3.1. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği Boyutlarındaki Maddelere Verilen En Düşük ve En Yüksek Puanlar, Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	67
Tablo-4.3.2. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği Boyutlarına Verilen En Düşük, En Yüksek Puanlar, Toplam Puanlar, Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	68
Tablo-4.3.3. Zaman ve İşbirliği Boyutunun Tekil Değerlendirilmesi.....	69
Tablo-4.3.4. Haklara Saygı Boyutunun Tekil Değerlendirilmesi.....	69
Tablo-4.3.5. Meslek Etiğinin Önemi Boyutunun Tekil Değerlendirilmesi.....	70
Tablo-4.3.6. Yetki ve Sorumluluklara Uyum Boyutunun Tekil Değerlendirilmesi....	71
Tablo-4.3.12. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği Boyutlarının Katılımcıların Mesleklerinden Memnuniyet Durumlarına Göre Değerlendirilmesi... 73	73
Tablo-4.3.15. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği Boyutlarının Katılımcıların Ambulans Sürücülüğü Yapma Durumlarına Göre Değerlendirilmesi.....	75

TABLolar DİZİNİ (devam ediyor)

Tablo-4.4.	İş Stresi Ölçeği ve Boyutlarına Verilen En Düşük, En Yüksek Puanlar, Toplam Puanlar, Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	77
Tablo-4.4.1.	İş Stresi Ölçeği Boyutlarının Mesleklere Göre Değerlendirilmesi.....	78
Tablo-4.4.2.	İş Stresi Ölçeği Boyutlarının Cinsiyetlere Göre Değerlendirilmesi.....	79
Tablo-4.5.	Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Boyutlarına Verilen En Düşük, En Yüksek Puan Toplam Puanlar, Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	83
Tablo-4.5.4.	Maslach Tükenmişlik Ölçeği Boyutlarının Katılımcıların Mesleklerini İsteyerek Seçme Durumlarına Göre Değerlendirilmesi.....	85
Tablo-4.5.5.	Maslach Tükenmişlik Ölçeği Boyutlarının Katılımcıların Mesleklerinde Kendilerini Yeterli Görme Durumlarına Göre Değerlendirilmesi.....	86
Tablo-4.5.6.	Maslach Tükenmişlik Ölçeği Boyutlarının Katılımcıların Mesleklerinden Memnuniyet Durumlarına Göre Değerlendirilmesi.....	88
Tablo-4.5.11.	Maslach Tükenmişlik Ölçeği Boyutlarının Katılımcıların Mesleklerinde Algıladıkları Verimlilik Düzeylerine Göre Değerlendirilmesi.....	90
Tablo-4.6.	Minnesota İş Doyumu Ölçeği ve Boyutlarına Verilen En Düşük, En Yüksek Puan Toplam Puanlar, Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	91
Tablo-4.6.4.	Minnesota İş Doyumu Ölçeği Boyutlarının Katılımcıların Mesleklerini İsteyerek Seçme Durumlarına Göre Değerlendirilmesi.....	94
Tablo-4.6.5.	Minnesota İş Doyumu Ölçeği Boyutlarının Katılımcıların Mesleklerinde Kendilerini Yeterli Görme Durumlarına Göre Değerlendirilmesi.....	95

TABLolar DİZİNİ (devam ediyor)

Tablo-4.6.6.	Minnesota İş Doyumu Ölçeği Boyutlarının Katılımcıların Mesleklerinden Memnuniyet Durumlarına Göre Değerlendirilmesi.....	96
Tablo-4.6.10.	Minnesota İş Doyumu Ölçeği Boyutlarının Katılımcıların Çalışma Sürelerine Göre Değerlendirilmesi.....	98
Tablo-4.6.11.	Minnesota İş Doyumu Ölçeği Boyutlarının Katılımcıların Mesleklerinde Algıladıkları Verimlilik Düzeylerine Göre Değerlendirilmesi.....	99
Tablo-4.7.1.	Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği ile İş Stresi, Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçekleri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi.....	100
Tablo-4.7.2.	İş Stresi, Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçekleri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi.....	103

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

Simge ve Kısaltma	Açıklama
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AKATDER	Akademik Acil Tıp Teknisyenleri Dayanışma Derneği
ASHİ	Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu
ATS	Acil Tıp Sistemi
ATT	Acil Tıp Teknisyeni
ATTDER	Acil Tıp Teknisyenleri Derneği
EKG	Elektrokardiyografi
İAYT	Acil Tıp Teknikeri
P	Anlamlılık Değeri
PARDER	Paramedik Derneği
TATD	Türkiye Acil Tıp Derneği
α	İç Tutarlılık Katsayısı
χ^2	Ki-Kare Değeri

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Her insan yaşamının belli bir döneminde beklenmedik bir kaza, aniden ortaya çıkan bir sağlık sorunu sonucu büyük acılar çekebilir, sakat kalabilir, yaşamı tehlikeye girebilir. Böyle durumlarda, zamanında ve doğru olarak yapılan acil tıbbi bakım ve müdahalelerle kişinin durumu kontrol altına alınarak; durumunun kötüye gitmesi, yaralanmalarının şiddetinin artması, yeni yaralanma oluşumu ve en önemlisi de yaşamsal tehlikeleri önlenabilir. Bütün bunlar için iyi bir Acil Tıp Sistemi (ATS) gereklidir.

Modern anlamda ATS'leri, Dünya'da 1970'lerde, ülkemizde ise 1990'larda kurulmaya başlanmış ve gelişimini sürdürmektedir. ATS'leri; ilkyardım, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ve acil servis olmak üzere üç unsurdan oluşmaktadır (91).

Acil tıbbi yardım çağrısının alınması ile, hasta/yaralıya en hızlı şekilde ulaşarak olay yerinde acil tıbbi bakım vermesi, bu sayede hasta/yaralının durumunu kontrol altına alarak sakatlıkları önlemesi, yaşamda tutması ve yine en kısa sürede acil servise naklini yaparak tıbbi tedavi için zaman kazandırması bakımından, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri yani bu alanda çalışan ambulanslar ATS'lerinde önemli bir yere sahiptir.

Ambulanslar günümüzde, sadece bir taşıma aracı olmaktan çıkarak, acil tıbbi bakım ve müdahalenin verildiği tam donanımlı araçlar haline gelmiştir. Teknolojik olanaklarla donatılmış ambulanslarda İlk ve Acil Yardım Teknikerleri ve Acil Tıp Teknisyenleri hizmet vermektedir.

1.1. Tanımlar

İlk ve Acil Yardım Teknikeri (İAYT): Üniversitelerin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okullarının iki yıllık İlk ve Acil Yardım Teknikerliği ön lisans programından

mezun olan, acil tıbbi bakımı hastane dışında profesyonel seviyede uygulayan kişidir. Görevleri, acil tıbbi yardım çağrısının alınmasıyla başlar, hasta/yaralıya acil tıbbi bakım verilmesiyle devam eder ve hasta/yaralının acil servise teslim edilmesiyle sona erer (34).

İlk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD), 1970'lerin başında ambulans servislerinde "paramedik" adı ile görev almaya başlayan ve halen ABD ve birçok ülkede aynı ünvanı kullanan İAYT'leri, acil tıbbi bakımı daha hızlı ve iyi bir hale getirmişlerdir. Bu sayede daha sonraki yıllarda paramedik eğitimi başta Kanada olmak üzere diğer ülkelerde yaygınlaşmıştır. Ülkemizde 1990'larda Sağlık Bakanlığı bünyesinde "112 Acil Yardım ve Kurtarma Merkezleri" kurularak ambulansların tam donanımlı hale getirilmesiyle, bu alanda çalışacak yetişmiş eleman sıkıntısı yaşanmıştır. Bu sorun 1993 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi'nde İlk ve Acil Yardım Teknikerliği eğitiminin başlaması ve kısa sürede diğer üniversitelerde de bu programların açılarak yaygınlaşmasıyla ve Sağlık Bakanlığı'nın 2004 yılından itibaren ambulanslarında İAYT çalıştırmasıyla aşılmaya başlanmıştır (145).

Acil Tıp Teknisyeni (ATT): Sağlık Meslek Liselerinin Acil Tıp Teknisyenliği bölümünden mezun olan, acil servislerde, acil yardım ve hasta nakil ambulanslarında çalışan yardımcı sağlık personelidir. Acil Tıp Teknisyenliği Bölümü, 1996 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık meslek liselerinde açılmış ve ilk mezunlarını 2000 yılında vermiştir. 2008 yılı itibarı ile Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde yaklaşık 12000, özel sektörde ise yaklaşık 7000 ATT çalıştığı tahmin edilmektedir (40).

Sağlık Bakanlığı, 2000 yılında hazırladığı Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin 28. maddesine dayandırarak, 26.03.2009 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan tebliğ ile İAYT ve ATT'lerinin çalışma usul ve esaslarını belirlemiştir. Bu tebliğin 2. Maddesi a) fıkrasında: ATT'lerin birlikte çalıştığı hekim ve/veya İAYT'nin talimatı ve onayı ile görevlerini yapacağı belirtilerek bu meslekler arasındaki ilişki ortaya konmuştur (138).

1.2. Stres, Tükenmişlik, İş Doyumu, Etik

İAYT ve ATT'leri son derece stresli bir ortamda çalışırlar. Yapılan çalışmalar, paramediklerin diğer mesleklerle kıyaslandığında daha fazla iş stresiyle karşılaştıklarını göstermektedir (44,73,94).

Olay yerine en kısa sürede ulaşımında, hızlı ve doğru kararlar verme sürecinde yaşanan zaman baskısı, olay yerindeki olası tehlike unsurları, hasta/yaralıların veya yakınlarının saldırgan davranışları, acı çeken insanlar, hasta/yaralıları yaşatma mücadelesi, olay yerinde birden fazla yaralının olduğu kazalarda önceliklerin belirlenmesi, İAYT ve ATT'lerinin çoğu zaman karşı karşıya oldukları durumlardır. Acil sağlık hizmetlerine özgü olan bütün bu stres faktörlerinin var olduğu bir ortamda bir takım değer sorunları ortaya çıkabilecek, etik davranış ve tutumlar bu faktörlerden etkilenebilecektir (152).

Bir çeşit iş stresi olarak kabul edilen ve uzun süreli stres sonucu ortaya çıkan tükenmişlik; kişinin, mesleğinin özgün anlamı ve amacından uzaklaşması ve hizmet verdiği insanlarla gerçek anlamda ilgilenmiyor olması olarak tanımlanmaktadır. Tükenmişlik, hizmet alanı doğrudan insan olan, insanlarla birebir çalışılan meslek alanlarında görülmektedir. Duygusal olarak tükenme, duyarsızlaşma; hizmet ettiği kişilere duygudan yoksun olarak, bir insan gibi değil bir nesne gibi davranma ve kişisel başarıda azalma olmak üzere üç boyutludur (76,130).

İAYT'lerinin hizmet kalitesi üzerine yapılan çalışmalar, yoğun iş stresi ve iş yükünün İAYT'lerinde tükenmişliğe neden olduğunu göstermektedir (90,146). Tükenmişlik, duygusal tükenme sonucu işlerine olan heyecanlarını yitirmelerine, yaptıkları işin anlamsızlaşmasına, duyarsızlaşma sonucu hasta/yaralıları nesneleştirerek bir takım değer sorunlarına, kişisel başarısızlıklar sonucu yapılan yanlış uygulamalarla hasta/yaralılara yarar sağlayamama, zarar verme gibi etik sorunlara neden olacaktır.

İş hayatında başarı ve üretkenliğin önemli bir gerekliliği olan iş doyumu, kişinin işi, iş çevresi ve çalışma koşulları ile ilgili oluşturduğu duygusal bir tepki olarak tanımlanmaktadır. Tükenmişlikle iş doyumu arasında güçlü bir ilişki vardır (149).

İAYT'lerinin tükenmişlik hissi, işleriyle ilgili kişisel veya mesleğe olan memnuniyetsizlikten dolayı ortaya çıkabilir. İAYT'lerinin iş doyumu ise yapılan işin doğası, karşılaşılan durumların çeşitliliği, yasalarca tanınan özerklik ve mesleki beceri ve kabiliyetlerini kullanabilme gibi etkenlerle ilgilidir. Bununla birlikte haftalık çalışma süreleri, yönetim veya yönetici, ödüllendirmeler, alınan ücret gibi faktörlerde iş doyumu üzerine etkilidir. Yapılan bir çalışma, aşırı yüklenmişlik, tükenmişlik hislerinin ve iş memnuniyetsizliğinin, İAYT'lerinde özellikle mesleğe devam edip etmeme kararını etkilediğini göstermektedir (90).

İş hayatındaki stres faktörleri, tükenmişliğe, iş doyumunun azalmasına dolayısıyla hizmet sunulan kişilerle iletişimin bozulmasına, çatışmalara ve çalışanların sağlık problemleri yaşamasına neden olacaktır.

Etik, Yunanca adet, alışkanlık, karakter anlamına gelen “ethos” sözcüğünden türemiştir. “Ethos” sözcüğü sosyolojik olarak; bir kültürün ruhu ve temel karakteri, bir grup veya topluma ait adet, inanç ve uygulamalar, yaratılış, mizaç, huy, antropolojik olarak da bir bölge ya da kültürün ayırıcı özelliği, ruhu olarak tanımlanabilir (67).

Etik, insanlar arası ilişkilerin temelinde yer alan değerleri ahlaki bakımdan iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış olanın niteliğini ve temellerini araştıran felsefe dalıdır (144).

Etik, ahlak felsefesi olarak da adlandırılabilir. Pieper'a göre etik, kendini ahlaki eylemin bilimi olarak anlar. Ahlakilik kavramını temellendirmek üzere insan pratiğini ahlakilik koşulları açısından araştırır. Etik, felsefenin en önemli ilgi alanlarından biridir, doğru ve yanlış davranış teorisi. Bir kişinin belli bir durumda ifade etmek istediği değerlerle ilgilidir (21).

Olay yerinde yaşanan kargaşa, devam eden olası tehlikeler, hasta/yaralıya erişimde zorluklar gibi stres vericiler ve baskılar İAYT ve ATT'lerinin çok kısa sürede doğru kararlar alıp uygulamak suretiyle hasta/yaralıya yararlı olma, zarar vermeme çabasını etkileyecektir. Bununla birlikte karar alma ve uygulama sürecinde yaşanacak gecikmeler hasta/yaralının durumunun kötüleşmesine, yaşamsal tehlikelerin artmasına, ölümlere kısacası zarar vermeye neden olacaktır.

Acil olaylarda, hasta/yaralılar acılar ve büyük sıkıntılar içinde, sağlıkları ve yaşamları ile ilgili korku ve endişe duyarlar. Bu nedenle aşırı duyarlıdırlar ve profesyonel bir bakıma ihtiyaçları vardır. Tükenmişlik sonucu İAYT ve ATT'lerinin hasta/yaralılara duyarsız, hatta kötü tavırlar sergilemeleri, hasta/yaralıların güven duygusunu yok eder ve sonuçta değer sorunları kaçınılmaz olur.

Sağlık çalışanlarının iş hayatındaki etik davranışlarında, iş doyumunu ve eğitim en önemli belirleyicilerdir (97).

İAYT ve ATT'leri, müdahale ettikleri hasta/yaralılarla ilişkilerinde, karar verme sürecinde ve mesleki uygulamalarında bilinen en eski profesyonel sorumluluklardan olan; yarar sağlama, zarar vermeme, özerkliğe saygı, adalet gibi tıp etiği ilkelerine uymalıdırlar.

1.3. Amaç

Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Servisi Başhekimliği'ne bağlı çalışan İlk ve Acil Yardım Teknikeri ve Acil Tıp Teknisyenlerinin iş ortamlarında yaşadıkları stres, tükenmişlik ve iş doyumlarının belirlenmesi yanında, likert tipinde bir ölçek kullanılarak mesleki uygulamalarındaki etik duyarlılıklarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi Sürecinde İAYT ve ATT'liği Mesleklerinin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi

Acil, aniden ortaya çıkan hastalık veya yaralanma sebebiyle, kişi, grup ya da toplumun iyilik halini tehdit eden ve kriz olarak algılanan bir durumdur. Kazalar, doğal afetler, tıbbi nedenler sonucu oluşabilen bu ciddi durumlarda, öncelikle yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanmanın belirlenmesi ve zaman kaybedilmeden acil girişimin yapılması gerekir (4).

İnsanlığın var oluşundan günümüze kadar her tarihsel dönemde yaşanılması kaçınılmaz olan acil durumlarla ilgili uygulama ve girişimlere, yaraların yaprakla örtüldüğü, donan bir insanın mağara içine alındığı ilkel toplumlarda rastlanmaktadır. Eski Mısır'da trepanasyon yaparak kafa içi basıncını düşürmeye yönelik girişimler olduğuna dair belgeler bulunmaktadır. Hipokrat'ın yara kenarlarının karşılıklı getirilip, açık bırakılmasının yara iyileşmesi için en iyi yöntem olduğunu öne sürdüğü belirtilmektedir. Orta Çağ'da, yaraya sıcak yağ dökülerek kanamanın durdurulmasına, yara iyileşmesinde enfeksiyonun önlenmesi için temiz tutulması gerektiğine dair kayıtlar bulunmaktadır (4,48).

Acil yardım ve bakım uygulamalarının tarihsel gelişimine bakıldığında, özellikle büyük savaşlarda, yaralıların savaş alanlarından cephe gerisine taşınarak kurtarılması konusunda önemli bir ivme kazandığı görülmektedir. 11. yüzyılda yapılan Haçlı Seferleri'nde, St. John Şövalyeleri, Arap ve Yunan hekimlerden aldıkları ilkyardım bilgileriyle yaralıları kurtarma olanağı bulmuşlardır. Yaralıların savaş alanlarından kurtarılması yaklaşımının zamanla Avrupa'da yayıldığı ve 1487 yılında Malaga Kuşatması sırasında ilk ambulansın kullanıldığı belirtilmektedir (145).

1767'de Amsterdam'da, 1768'de Hamburg'da, 1772'de ise Paris'te ilk kurtarma ekipleri kurulmuştur. Napolyon'un baş cerrahı Baron Dominique Jean Larey, savaş

alanlarında yaralıların bulunması, buldukları yerde gereken müdahalenin yapılması ve sonrasında sahra hastanelerine sevklerinin sağlanması amacıyla ilk tıbbi ordu birliğini kurmuştur. Bu amaçla 1795 yılında Prusya Seferi'nde, "Flying Ambulance" (Uçan Ambulans) adı verilen, atların çektiği, ambulans olarak düzenlenen ilk araç, yaralıların savaş alanından hızlı bir şekilde alınarak yakındaki sahra hastanelerinde bekleyen cerrahlara sevk edilmesi için kullanılmıştır. Bu sayede eğitilmiş sağlık personeli ile taşıma sırasında da yaralılara müdahale edilmesi sağlanmıştır (4,48,145).

18. yüzyılda yaşayan, ilkyardımın kurucusu olarak kabul edilen ünlü cerrah Esmarsch Schleswig (1823-1908), ilkyardımın önemini ve kurallarını anlattığı "Savaş Alanında İlkyardım" ve "Yaralılara İlkyardım" adlarında iki adet kitap yazmıştır (4,48).

Tarihte "First Aid" (İlkyardım) terimi ilk kez 1881 yılında Kraliçe Viktorya himayesinde kurulan St. Jones Yardım Örgütü'nün, savaş yaralıları için yönetmelik şeklinde çıkardığı kitapta kullanılmıştır (48).

1864 yılında Cenevre Sözleşmesi imzalanmış ve böylelikle savaş alanlarında ambulanslara saldırı yasaklanmıştır. 1877'de İngiltere'de kurulan acil yardım teşkilatı, 1884 yılında sertifika vermeye başlamıştır. Yine aynı yıllarda İngiltere'de ilk sivil ambulans örgütü kurulmuştur. Kısa süre sonra o güne kadar cenaze ve yaralı taşıyan ambulansların yerini daha donanımlı ve iyi dizayn edilmiş araçlar almaya başlamıştır. İlk motorlu ambulans 1906 yılında Alman ordusunda kullanılmaya başlanmıştır. 1918 yılına gelindiğinde, 3200 motorlu ambulans ekibinin, Alman ordusunda hizmet verdiği bildirilmektedir. Önceleri sadece hasta taşıma amacıyla yapılan bu ambulanslar, zamanla hasta bölümünde yapılan değişikliklerle, hastalara ambulans içinde müdahale edilebilir hale getirilmiştir. 1934 yılından sonra kurtarma organizasyonları için standartlar belirlenmeye başlanmıştır (4,48,145).

İkinci Dünya Savaşı yıllarında, ambulans organizasyonlarında düzenlemeler yapılmış, savaştan önce büyük hastanelerde "kaza odası" olarak adlandırılan ve küçük bir oda şeklindeki acil servislere olan gereksinim artmıştır. Savaştan sonra hastanelerde acil bakım yapılacak yerler oluşturulmaya başlanmıştır (48,91).

ABD’de 1950’li yıllarda ambulanslar, hasta/yaralıya sabitleme ya da oksijen uygulama vb. gibi hiçbir uygulamanın yapılmadan çok hızlı bir şekilde hastaneye sevk yapan araçlar olarak görülmüş, bunun sonucunda da ambulans kazalarında artışlar yaşanmıştır. Yine aynı yıllarda gerek donanım gerekse personel yönünden çok kötü durumda olan cenaze evleri ambulansları yaygın olarak kullanılmış, hastane öncesi acil bakım, ilkyardım düzeyinde polis memurları, itfaiyeciler ve sağlık personeli tarafından sağlanmıştır (48,68).

Kore savaşında (1954), cepheden hastanelere yaralı taşımak amacıyla ilk kez helikopterler kullanılmıştır. 1960’larda Vietnam savaşında helikopter ambulans kullanımı yaygınlaşmış ve bu sayede yaralıların yaklaşık %97’si gibi büyük bir çoğunluğuna acil bakım ulaştırılmıştır (68,145).

Savaşlardan büyük deneyimler kazanan Amerikalılar, acil bakım hizmetlerinin yapılandırılmasında çok önemli yeri olan 1965 tarihli Medicare (Sağlık Bakımı) ve 1966 tarihli Medicaid (Sağlık Yardımı) yasalarını çıkarmışlardır. Aynı yıllarda İrlanda’da hastane öncesi acil kardiyak bakım uygulama denemeleri yapılmıştır. Benzer uygulamalar Kanada Toronto’da “Cardiac One” şeklinde adlandırılan, düzenli personeli olan bir ambulansla ileri uygulama prosedürleri kullanılarak yapılmıştır. Her iki denemede de belirli bir başarı seviyesi yakalandıysa da, kullanılan görüntüleme aletlerinin çok ağır olması teknolojik gelişimin henüz yeterli olmadığını göstermiştir (48,117).

Günümüzün modern acil tıp hizmetlerinin temelleri 1960’lı yılların sonlarında ABD’de atılmıştır. 1966 yılında National Academy Of Sciences National Research Council, Travma ve Şok Komitesi, “Kazalara bağlı ölüm ve sakatlıklar: Modern toplumun ihmal edilmiş hastalığı” başlıklı bir rapor yayınlamak, hasta ve yaralılara verilen acil bakımın yetersizliğini ortaya koymuştur. Vietnam savaşında cephede yaralanan bir askerin, Kaliforniya otoyollarında bir trafik kazası sonucunda ciddi bir şekilde yaralanan kişiden daha iyi bir acil bakım alması tartışılmaya başlanmış, bu iki durum kıyaslandığında ülke sınırlarında verilen acil bakımdaki en önemli yetersizliklerinin; kapsamlı travma bakımı, yaralıların uygun ekipmanlarla hızlı bir

şekilde taşınması ve en önemlisi hava yolu, sıvı takviyesi gibi acil tıbbi bakımın önemli uygulamalarında eğitim almış tıbbi personel eksikliği konularında olduğu belirlenmiştir. Bu rapor sonrasında ABD'nin Miami, Florida, Seattle, Washington, Los Angeles ve California eyaletlerinde hastane öncesi acil bakım birimleri oluşturulması ve buralarda görevlendirilmek üzere personel yetiştirilmesi için çalışmalar başlatılmıştır. Bu kapsamda itfaiye çalışanlarının, acil tıbbi bakım konularında verilecek eğitimden sonra oluşturulacak pilot uygulama ünitelerinde görevlendirilmesi öngörülmüş ve ilk pilot uygulama Los Angeles Eyaleti'nde yapılmıştır. ABD'de "Paramedic" ve "Emergency Medical Technician", ülkemizde ise "İlk ve Acil Yardım Teknikerliği" ve "Acil Tıp Teknisyenliği" olarak adlandırılacak meslekler bu gelişmeler sonucu ortaya çıkmıştır. ABD'de, Ulusal Otoyol Güvenlik Yasası ile ülke çapında ambulans alımı, acil iletişim hatlarının kurulması, paramedik ve acil tıp teknisyenlerinin eğitimleri gibi konularda Ulaştırma Bakanlığı yetkilendirilmiş, yapılacak çalışmalar için fonlar ayrılmıştır. Seksen bir saatlik acil tıbbi teknisyen eğitim programı kısa sürede yaygınlaştırılmış, hastane öncesi acil bakımın standart eğitimi haline getirilmiştir. Sonraki yıllarda bu eğitimler geliştirilerek başta Kanada olmak üzere yaygınlaşmış, 1970 yılında ABD'de Ulusal Acil Tıp Teknisyenleri Birliği kurulmuştur (48,65,68,91,124,145).

1972-1977 yılları arasında televizyonda yayınlanan, başta doktorların konu edileceği bir program olarak düşünülen ancak hazırlık aşamasında tıbbi terimleri bilen ve doktorlarla birlikte çalışan itfaiyecilerin çok dikkat çekici bulunmasıyla, acil bakım eğitimi almış itfaiyecilerin konu edildiği "Emergency" programı, "Paramedic" olarak adlandırılan yeni meslek dalının ülke çapında tanınmasını sağlamıştır. Programın başladığı 1972'de ABD'nin genelinde altı paramedik ünitesi üç pilot program dahilinde görev yaparken, 1977'ye gelindiğinde paramedik ünitesi olmayan eyalet kalmamıştır (145).

1981 yılında ABD'de, yirmi dokuz eyalette 14.000 ambulansla 153.273 ATT hizmet vermeye başlamıştır. Aynı yıl Amerikan Sağlık ve Eğitim Bakanlıklarınca, acil tıp teknisyenleri ve yardımcı sağlık personeline 30 saat uygulama, 140 saat ambulans hizmeti ve 500 saat alan çalışmasını içeren altı ay süreli kurs açılmış, başarılı olanlara sertifika verilmiştir. 1984'de Ulaştırma Bakanlığı bu eğitimleri düzenleyerek üç tip

sertifika vermeye başlamıştır. Birinci seviye olarak Temel Acil Tıp Teknisyeni, ikinci seviye; Ara Acil Tıp Teknisyeni, üçüncü seviye olarak da İleri Acil Tıp Teknisyeni veya daha yaygın adıyla Paramedik sertifikaları verilmiş, halen bir takım değişikliklerle bu eğitim programlarına devam edilmektedir (48,113,117).

1979 yılında yaşanan iki gelişme acil tıp hizmetlerinin yapılandırılmasında önemli rol oynamıştır. Bunlardan biri Amerikan Tıp Uzmanlar Kurulu'nun, Acil Hekimliğini 23. Tıp Bilim Dalı olarak kabul etmesidir. Diğeri ise Dünya Sağlık Örgütü'nün Fransa'da yaptığı "Acil Tıbbi Hizmetlerin Planlanması ve Örgütlenmesi" konulu toplantıdır. Bu toplantı sonunda, halkın ilkyardım eğitimleri konusunda teşvik edilmesi, acil tıbbi hizmetler için bir çağrı sistemi ve bu sistem için ücretsiz aranabilen özel telefon numarasının gerekliliği, ambulans donanımları için uluslararası standartların belirlenmesi, doktorların ambulansların denetiminde aktif rol almalarının yararlı olacağı gibi görüşler bildirilmiştir (48,91,145).

1980'li yıllarda Amerika'da paramediklerin eğitimleri konusunda bir takım sıkıntılar yaşanmıştır. Bu dönemde paramedik eğitimleri henüz tam anlamıyla standart hale getirilememiştir. Yüz yirmi saatlik eğitim sonunda paramedik ünvanı alanlarla, üniversite diplomalı paramedikler ortaya çıkmıştır. Bu gibi farklılıklar, Ulusal Acil Tıp Teknisyenleri Birliği'nin ulusal düzeyde paramedik eğitimlerinde olması gereken standartları belirlemesiyle aşılmaya çalışılmıştır. 1988'de Amerikan Ulusal Sağlık Hizmetleri Eğitim Müdürlüğü, bölgesel bazda hazırlanmış birçok paramedik eğitim taslağını bir araya getirmiş ve "Paramedik Eğitimi El Kitabı" olarak güncelleyerek basımını yapmıştır. 1990'lara gelindiğinde ise paramedik eğitim standartları yaygınlaşmış, elektro kardiyogram (EKG) değerlendirme eğitim konuları arasına girmiştir (117).

2.1.1. Osmanlı Devleti'nden günümüze acil sağlık hizmetlerinin gelişimi

Osmanlı Devleti 1865'de Cenevre Sözleşmesi'ni kabul etmiştir. Bu anlaşma gereği 1867'de Ömer Paşa, Abdullah Bey ve Doktor Kırımlı Aziz Bey "Mecruhin ve

Mardayı Askeriyeye İmdat ve Muavenat”ın (Yaralıları ve Askeri Esirleri Kurtarma ve Yardım Derneği) kurulmasına öncülük etmişlerdir. Daha sonra padişah Abdülhamit bu derneğe başkanlık yaparak adını “Osmanlı Hilali Ahmer Cemiyeti” olarak değiştirmiştir. 1907’de Londra’da Kızılhaç’ın toplantısına katılan Dr. Besim Ömer Paşa, Hilali Ahmer Cemiyeti’ni Kızılhaç üyeliğine kabul ettirmiştir (4,48).

1911’de Dr. Besim Ömer Paşa tarafından altı ay süreli hemşirelik kursu düzenlenmiştir. Aynı yıl İstanbul Aksaray yangınında, ülkemizdeki ilk acil yardım organizasyonu Türk Hilali Ahmer Cemiyeti tarafından, ilkyardım ekipleri ve aş ocakları kurulması, evleri yananlara barınma olanağı sağlanması gibi hizmetlerle gerçekleştirilmiştir. Cemiyet, Birinci Dünya ve Kurtuluş savaşlarında, askeri sağlık teşkilatıyla işbirliği yaparak yaralıları hizmet vermiştir (48).

1911-1912 yıllarında İtalyanlarla Trablusgarp’ta yapılan savaşta, develerle cephelerden hasta ve yaralı taşındığı, yine bu dönemde içinde röntgen cihazları bulunan ambulansların kullanıldığı bildirilmektedir. Daha sonraları develerin her iki yanına arkalıklı sandalyeler takılarak yaralı taşımaya daha uygun hale getirilmeye çalışılmıştır (145).

Ülkemizde 1930 yılında çıkarılan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’yla, ilk tıbbi imdat ve yardım teşkilatının kurulması görevi belediyelere verilmiştir. Aynı kanunla, hastane dispanser, doğum evleri kurulması da belediyelerin görevleri arasına girmiştir.

Kızılay, 1960’lı yıllarda ilkyardım kursları açmaya başlamış ve St. Jones Yardım Organizasyonu’nun ilkyardım kitabının Türkçe’ye çevirisini yapmıştır. 1962’de Sakatların Rehabilitasyonu Derneği ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi işbirliği ile Ankara’da ilk ve acil yardım kursları düzenlemiştir. 1970’den sonra bu kurs, Türkiye Trafik Kazaları Yardım Vakfı tarafından öğretmen, polis, memur ve öğrencilere sertifikalı eğitimler olarak verilmeye devam edilmiştir. İlkyardım konusunda ilk kitap 1972 yılında Prof. Dr. Derviş Manizade tarafından “İlk Tıbbi Yardım” adında yazılmıştır (4,48).

Ülkemizde acil sağlık hizmetlerine, 1985 yılında Ankara Numune Hastanesi bünyesinde kurulan “Hızır Acil Servis” ile başlanmıştır. 1986 yılında Ankara, İstanbul ve İzmir’de “077” telefon numarası ile ulaşılan, “077 Hızır Acil Servisi” adıyla ilk kez hastane öncesi acil sağlık hizmetleri verilmeye başlanmıştır. Bu hizmetler için, birim, sürücü, araç, iletişim araçları, yakıt gibi ihtiyaçlar büyükşehir belediyeleri tarafından, sağlık personeli ve tıbbi malzemeler de Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanmıştır. Sistemde çalışan hekimlerin eğitimlerinde yaşanan sıkıntılar ve hizmete olan yoğun talep nedeniyle daha çok hasta taşımacılığı şeklinde yürütülebilmiştir (4,48,91,117,145).

Sağlık Bakanlığı Yüksek Sağlık Şurası, 1987’de ilkyardım konusunda ülke çapında büyük bir boşluk olduğunu belirlemiş ve ilkyardım dersinin orta ve yüksek öğrenim seviyesinde okutulması için ilgili kuruluşlara tavsiyede bulunulması kararını almıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından 1992’de yapılan I. Ulusal Sağlık Kongresi’nde, acil yardım hizmetleri ile ilgili yaşanan sıkıntılar dile getirilmiş ve acil hizmetler ile ilgili ana plan hazırlanması ve gerekli düzenlemelerin yapılması vurgulanmıştır (91,145).

Türkiye’de ilk olarak 1993 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi’nde “İlk ve Acil Yardım” adı ile Acil Tıp Uzmanlık Anabilim Dalı kurulmuştur. Acil sağlık hizmetleri, 1994 yılında Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri bünyesinde yapılandırılmaya başlanmış ve 1995 yılında Bakanlar Kurulu Kararı ile “112” ücretsiz telefon numarası bu hizmetler için tahsis edilerek üç büyük ilde (Ankara, İstanbul, İzmir) “112 Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri” adıyla çalışmalara devam edilmiştir. 1997 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde İlkyardım ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı kurulmuş, 2008 yılında Afetlerde Sağlık Organizasyonu Daire Başkanlığı ile birleştirilerek Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı adını almıştır. 1994 yılında 33 olan acil sağlık hizmetleri istasyon sayısı 2008’lere gelindiğinde 1264 olmuş ve her bir istasyon için hedeflenen 50.000 kişilik hizmet hedefi 52.000 olarak gerçekleşmiştir. 2007 yılında yaklaşık 980.000 acil vakaya hizmet verilmiş ve bu vakalara hedeflenen ilk 10 dakikada ulaşım oranı gelişmiş ülkelere benzer şekilde %92 olarak gerçekleşmiştir (80,117).

2.1.2. Ülkemizde İAYT ve ATT'liği mesleklerinin ortaya çıkışı ve gelişimi

2.1.2.1. Eğitim programları ve akademik etkinlikler

Ülkemizde paramedik eğitimine 1993 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu bünyesinde, iki yıllık ön lisans eğitimi olarak, “Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği Programı” adı ile Kanada Cambrian College eğitim sistemi model alınarak başlanmıştır. İlk yıl programa 13 öğrenci alınmış ve bunlardan 10'u 1995 yılında mezun olmuştur. Sonraki yıllarda Ege Üniversitesi ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi bu programı açmışlardır. Günümüze geldiğinde ise yirmi beşe yakın üniversitede İAYT'liği eğitimine devam edilmektedir. İAYT'liği eğitimlerinin yaygınlaşması ile birlikte bu eğitimler için derslik, ekipman, vaka uygulama alanları, stajlar ve ders konuları ile ilgili bir takım standartların belirlenmesi amacıyla, üniversitelerin Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği programlarının başkanları ve öğretim görevlilerinden oluşan, Eğitim Koordinasyon Kurulu oluşturulmuş ve ilk toplantı Mart 2003'de Ankara'da yapılmıştır. Bu toplantıda ortak ders müfredatı üzerine çalışmalar yapılmış ve eğitim matrisi hazırlanarak, ülkemizde bu eğitim için asgari standartlar oluşturulmuştur. 2008 yılında Yüksek Öğretim Kurulu'nun aldığı kararla programın adı “Paramedik Programı” olarak değiştirilmiş ancak 2010 yılında yeni bir kararla “İlk ve Acil Yardım Teknikerliği Programı” olarak belirlenmiştir (4,35,48,145,153).

1998 yılında Sağlık Bakanlığı'nın teklifi, Talim ve Terbiye Kurulu'nun kararı ile Bakanlığa bağlı orta öğretim düzeyinde dört yıllık eğitim veren sağlık meslek liselerinde, “İlk yardım ve Acil Bakım Teknisyenliği” bölümü açılmıştır. 2000 yılında Sağlık Bakanlığı'nın teklifi ve ilgili kurulun onayıyla programın adı “Acil Tıp Teknisyenliği” olarak değiştirilmiştir. Acil Tıp Teknisyenliği bölümü ilk mezunlarını 2000 yılında vermiştir. Ülkemiz genelinde 179 sağlık meslek lisesinden her yıl yaklaşık 1500-2000 acil tıp teknisyeni mezun olmaktadır. 2008 yılı itibarı ile Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde yaklaşık 12000, özel sektörde ise yaklaşık 7000 ATT çalıştığı tahmin edilmektedir (37,40).

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu İAYT Programı, Haziran 2002’de Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği Sempozyumu adıyla bu alandaki ilk bilimsel toplantıyı yapmıştır. Sonraki yıllarda Paramedik Derneği’nin katkılarıyla ve Paramedik Sempozyumu adıyla, günümüze kadar beş sempozyum düzenlenmiştir. Bu sempozyumlar, yeni bir meslek dalı olan İAYT’lerinin tanıtımlarının yapılması, görev tanımlarının oluşturulması, eğitim müfredatlarının geliştirilmesi konularında oldukça başarılı sonuçlar sağlamıştır.

Sağlık Bakanlığı’nın hazırladığı 26.03.2009 tarihli “Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ” ile İAYT ve ATT’lerinin görev tanımları, yetki ve sorumlulukları ve çalışma usulleri, 11.05.2000 tarihli yönetmeliğin 28. maddesi esas alınarak detaylı olarak belirlenmiştir. Tebliğ kapsamında İl Sağlık Müdürlükleri tarafından, İAYT ve ATT’leri için, 40 saatlik Temel Eğitim, 20 saatlik Erişkin İleri Yaşam Desteği Eğitimi, 32 saatlik Travma İleri Yaşam Desteği, 28 saatlik Çocuklarda İleri Yaşam Desteği ve 32 saatlik Ambulans Kullanımı ve Bakım Eğitimi olmak üzere katılımı zorunlu olan temel eğitim programları düzenlenmekte ve eğitimler sonrası yapılacak sınavlardan 85 ve üzeri puan alanlar başarılı sayılarak 3 yıl geçerli olacak sertifika verilmektedir (138).

2.1.2.2. İAYT ve ATT’liği meslek örgütlenmeleri

İAYT’leri ilk olarak Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD) çatısı altında, “Paramedik Komisyonu” adıyla mesleki örgütlenmelerine başlamışlardır. 2002 yılında İAYT’liği mesleğinin gelişmesine, mesleki standartlarının belirlenmesine destek olmak amacıyla kısa adıyla PARDER olan “Paramedik Derneği” kurulmuştur. Dernek mezuniyet sonrası eğitimler adı altında, ilkinin 2005 yılında olmak üzere günümüze kadar değişik tarihlerde, 12 farklı ilde toplam 34 ayrı eğitim programı yaparak, İAYT’lerinin kişisel gelişimlerine ve en önemlisi bilgi ve becerilerinin güncellenmesine önemli katkılar sağlamaktadır. Dernek, Sağlık Bakanlığı ve üniversitelerin İAYT programlarından da destek alarak yaptığı bu eğitimlerde; EKG ve ileri havayolu uygulamaları, travmalı hastaya genel yaklaşım, ambulans ekipmanları kullanımı, hasta taşıma teknikleri, tıbbi

ve çevresel acillerde genel yaklaşım ve ambulans sürüş teknikleri başlıklı konuları, teorik ve uygulamalı olarak işlemektedir (7).

ATT'leri, mesleklerinin yeteri kadar tanınmaması, mesleği temsil eden bir sivil toplum kuruluşunun yokluğu ve okullarda alınan eğitimin çalışma alanında yetersizliği gibi konularda büyük sıkıntılar yaşamış ve 2006 yılında mesleki örgütlenme olarak "Akademik Acil Tıp Teknisyenleri Dayanışma Derneği (AKATDER)" ve "Acil Tıp Teknisyenleri Derneği" (ATTDER) olmak üzere iki ayrı dernek kurmuşlardır. AKATDER, bünyesindeki eğitim komisyonuyla, triaj, temel yaşam desteği, acil havayolu yönetimi, ileri kardiyak yaşam desteği, defibrilasyon ve ritim tanıma gibi konularda mezuniyet sonrası eğitimler vermektedir (40).

2.1.2.3. Acil sağlık hizmetleri mevzuatı çerçevesinde, İAYT ve ATT'lerinin çalışma usul ve esaslarına dair hukuksal düzenlemeler

Sağlık Bakanlığı, 11.05.2000 tarihli "Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği" ile ülke genelinde acil sağlık hizmetlerinin teşkili, sevk ve idaresi konularında, bu hizmetlerin kesintisiz, bir ekip anlayışı içinde ve kısa zamanda ulaşılabilir olmasını esas alarak bir takım düzenlemeler yapmıştır. Acil Sağlık Hizmetleri Danışma Kurulu, Acil Sağlık Hizmetleri Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi ve İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu kurularak, ilkyardım eğitimleri, bu alanda çalışanların eğitimleri, yapılacak mevzuat çalışmaları, afetlerde koordinasyon sağlanması, ildeki acil servislerle ambulanslar arasında koordinasyonun sağlanması gibi konularda yetkili kılınmıştır. Acil sağlık hizmetlerinde temel hizmet birimi olarak, illerde Sağlık Müdürlükleri adına acil sağlık hizmetlerini planlamak ve koordine etmek üzere Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü, ambulans hizmetlerinin il düzeyinde uygulanması ve koordinasyonunun sağlanması için de İl Ambulans Servisi Başhekimlikleri kurulmuştur. Acil sağlık hizmetlerini sunmak amacıyla yönetmeliğin 11. maddesinde belirtilen kriterler esas alınarak üç tip ambulans istasyonu kurulması öngörülmüştür;

A Tipi İstasyon: 24 saat kesintisiz ambulans hizmeti vermek üzere bir veya birden fazla ambulans ekibinin çalıştığı istasyonlardır. Bunlar kendi içinde ekipte hekim bulunanlar A1 Tipi, hekim bulunmayanlar A2 Tipi istasyon olarak belirlenmiştir.

B Tipi İstasyon: Birinci, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarıyla entegre olarak hizmet veren istasyonlardır. Hastane acil servisi ile entegre olan B1, birinci basamak sağlık kuruluşlarıyla entegre olanlar ise B2 Tipi istasyon olarak adlandırılırlar.

C Tipi İstasyon: İhtiyaca göre günün belli saatlerinde hizmet veren istasyonlar, C Tipi istasyon olarak belirlenmişlerdir.

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği ile acil sağlık hizmetlerindeki yasal belirsizlikler ortadan kaldırılmış, önemli yapılanmalar ortaya konmuştur. Ayrıca bu yönetmelikle, Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği ve Acil Tıp Teknisyenliği ilk kez sağlık mevzuatında yer almıştır.

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin 4. maddesi “z” ve “aa” bentlerinde, ambulans ve acil bakım teknikerleri ile acil tıp teknisyenlerinin, acil sağlık hizmetlerinde acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı kalmak kaydıyla, Bakanlıkça belirlenen sertifikalı eğitim programlarını tamamlamak suretiyle hastaya müdahale ve bu hususta lazım gelen iş ve eylemleri yapabilecekleri ve acil yardım ve hasta nakil ambulanslarında sağlık personeli, komuta kontrol merkezlerinde çağrı karşılama personeli olarak ve hastane acil servislerinde sağlık personeli olarak, gerektiğinde ambulans aracının sürücüsü olarak görev yapacakları belirtilmiştir (136).

İAYT ve ATT'leri, ilk yıllarda görev tanımları yasalarca yeterince belirlenmediği için asıl çalışma alanları olan hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev alamamışlardır. Üniversite hastaneleri acil servislerinde, belediyelerin itfaiye birimlerinde, özel hastanelerde sağlık elemanı olarak çalışan İAYT ve ATT'leri, ilk olarak 2004 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sağlık Personeli Çalıştırılmasına Dair Kanun kapsamında, 112 Acil Yardım ve Kurtarma ambulanslarında çalışma imkanına kavuşmuşlardır. İlk etapta

500 İAYT ve 740 ATT sözleşmeli olarak atanmış, görev tanımları, yetki ve sorumlulukları Bakanlık tarafından belirlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı, acil sağlık hizmetleri alanındaki yasal yetersizlikleri 07.12.2006 tarihli “Ambulans ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği” ile ortadan kaldırmıştır. Yönetmeliğin 15. Maddesi ikinci paragrafında: Ambulans ve acil bakım teknikerinin (İAYT) hekim olmadan da hasta yaralılara müdahale edebileceği; Madde:15-(2) “Ambulans ve acil bakım teknikerleri, hekim bulunmayan ambulans ve acil sağlık araçlarında hasta ve yaralılara uygulanan tıbbi işlemlerden, hasta ve yaralı kayıtlarının düzenli tutulmasından, yapılan işlemlerin ve tıbbi müdahalelerin hastanın/yaralının dosyasına işlenmesinden sorumludur.” şeklinde düzenlenmiştir (137).

Sağlık Bakanlığı son olarak 26.03.2009 tarihli “Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ”i yayınlamış ve İAYT ve ATT’lerinin görev, yetki ve sorumluluklarını daha açık bir şekilde belirlemiştir. Tebliğin 2. bölümü, 4. maddesine göre, İAYT’lerinin acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı olmak kaydıyla tıbbi görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır;

1. İntravenöz girişim yapmak,
2. Hastaneye ulaşıncaya kadar, kabul edilen acil ilaçları ve sıvıları kullanmak,
3. Oksijen uygulaması yapmak,
4. Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak,
5. Kardiyo-pulmoner resüsitasyon ve defibrilasyon yapmak,
6. Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak,
7. Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak,
8. Monitörizasyon ve defibrilasyon uygulamak,
9. Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak,
10. Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak,
11. Acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olmak,

ATT'lerinin acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı olmak kaydıyla ve birlikte çalıştığı hekim ve/veya İAYT'nin talimatı ve onayı ile tıbbi görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır;

1. İntravenöz girişim yapmak,
2. Oksijen uygulaması yapmak,
3. Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak,
4. Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak,
5. Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak,
6. Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak,
7. Temel yaşam desteği protokollerini uygulamak,
8. Temel yaşam desteği uygulaması sırasında yarı otomatik ve tam otomatik eksternal defibrilatörleri kullanmak,
9. Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak,

İAYT ve ATT'leri bu yetkilerini, temel eğitim programını tamamladıktan sonra ve eğitimde belirtilen akış şemalarına uyarak, İAYT'leri; sadece hastane öncesi alanda görev yapan hekimsiz ambulans veya acil sağlık araçları ile görev yaparken, ATT'leri ise sadece hastane öncesi alanda görev yapan hekimli ve/veya İAYT'li ambulans veya acil sağlık araçları ve nakil ambulanslarında görev yaparken uygulayabilirler. Tebliğ'de belirlenmiş olan yetkiler, ambulans ve acil sağlık araçları dışında, hekimin yazılı veya sözlü talimatı ve onayı olmadan kullanılamaz (138).

2.2. Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetlerinin Verilişi

Günümüzün modern acil sağlık hizmetleri, acil durumun bildirilerek acil yardım çağrısının yapılmasından kesin tedavinin başlanmasına kadar geçen süreçte acil hasta bakımını sağlayan ve sırasıyla ilkyardım, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri (ambulans hizmetleri), acil servis hizmetleri olmak üzere üç aşamadan oluşan hizmetler bütünüdür. Aşamalardan birinde yaşanabilecek sorunlar diğerlerini de olumsuz yönde etkileyerek acil tıp hizmetlerinin verimliliğini azaltacaktır (113,117,124). Örneğin;

şiddetli dış kanaması olan bir yaralıya, olay yerinde zaman kaybetmeden kanama durdurma yöntemleriyle müdahale edilmezse, gelen ambulans ekibi yaralının durumunu kontrol altına almakta zorlanacak, kişinin durumu kötüleşecektir.

İlkyardım; ani olarak hastalanan ya da yaralanan kişiye, sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar, anında ve olay yerinde, hayatın kurtarılması ya da durumun kötüye gitmesini önleyebilmek amacı ile tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamalardır. İlkyardım uygulamaları koruma, bildirme ve kurtarma olmak üzere üç ana başlıkta toplanabilir. Koruma; olay yerinin değerlendirilmesini, var olan veya olası tehlikelerin belirlenerek gerekli önlemlerin alınmasını ve bu sayede güvenli bir çevre oluşturulmasını içerir. Bildirme; zaman kaybetmeden 112 ambulans hizmetlerine acil yardım çağrısının yapılmasını ifade eder. Kurtarma ise, yapılacak ilkyardım uygulamalarını içerir (72).

Ülkemizde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde son on beş yıldır hızlı bir gelişim yaşanmaktadır. Acil sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için yürütülen çalışmalar sonunda, 2008 yılında helikopter ambulanslar Ankara’da hizmete girmiştir (80). İAYT ve ATT’leri ülke genelinde 112 Acil Yardım ambulanslarında görev yapmaktadırlar. Sağlık sektöründeki diğer meslek dalları ile kıyaslandığında, yasal yetki ve sorumlulukları çok kısa bir süre içinde ve detaylı bir şekilde belirlenmiştir.

Acil sağlık hizmetleri, “112” numaralı ücretsiz aranabilen telefon numarası aracılığıyla, acil sağlık yardımı çağrısının yapılmasıyla başlar. Çağrının yapıldığı merkez topladığı bilgiler ışığında, talebin acil sağlık hizmeti gerektirip gerektirmediğini değerlendirir. Gerekmeyen durumlarda talebi reddetme yetkisine sahiptir. Acil sağlık hizmeti gereken durumlarda en kısa sürede talebin mahiyetine uygun en yakın birimi görevlendirir. Birim en kısa sürede olay yerine ulaşarak acil sağlık yardımını gerçekleştirir ve hastanın ileri tıbbi müdahaleye ihtiyacı olup olmamasına göre nakle karar verir. Hasta acil servise tıbbi değerlendirme, müdahale veya stabilizasyon sağlandıktan sonra nakledilir. Acil servisler, hastanın sağlık güvencesinin olup olmadığına bakılmaksızın, stabilizasyon sağlanıncaya kadar gerekli bütün tıbbi hizmetlerin sunulduğu acil sağlık hizmeti birimleridir.

2.3. Stres Kavramı

Stres, günlük yaşamda sokaktaki insandan üniversitedeki bilim adamına kadar her sosyo-kültürel seviyedeki insan tarafından sıkça kullanılan, bütün ülkelerin dillerine girmiş bir kavramdır. Herkesin stres tanımı farklı olduğu gibi, insanlarda gözlenen stres nedenleri ve belirtileri de farklıdır. Günümüzde yaşam döngüsünde yaşanan sık ve hızlı değişimler, insanların uyum sağlama yeteneklerini zorlayarak, stresi gündelik yaşamın bir parçası haline getirmiştir (141).

Stres kavramı değişik şekillerde tanımlanmaktadır. Stres yaratması mümkün olan durumlar ve olaylara odaklanan uyarıcı tanımları, stres etkenine gösterilen fiziksel ya da psikolojik tepkilerin esas alındığı tepki tanımları yada çevre ile birey arasındaki ilişkileri temel alan uyarıcı-tepki tanımları olmak üzere üç genel ayırım yapılmaktadır. Günümüzde en çok kullanılan ve kabul gören tanım, bu üç unsurun birlikte ele alındığı tanımdır. Buna göre stres, bireyde özel fiziksel veya psikolojik talepler yaratan herhangi bir dış faaliyet, durum veya olay sonucunda ortaya çıkan ve bireysel farklılıklar ve psikolojik süreçlerle ortaya konan bir uyum belirtisi olarak değerlendirilmektedir (62).

Stres terimi ilk kez fizikçi Robert Hooke tarafından, elastiki nesne ve ona uygulanan dış güç arasındaki ilişkiyi açıklamak üzere kullanılmıştır. Psikoloji alanındaki stres terimi, Latince’de “Estrictia”, Fransızca’da “Estrece” kelimelerinden gelmektedir. Kavram 17. Yüzyılda felaket, bela, müsibet, dert, keder, elem gibi anlamlarda kullanılmıştır. 18 ve 19. yüzyıllarda kavrama yüklenen anlam değişmiş, güç, baskı, zor gibi anlamlarda objelere, kişilere veya ruhsal yapıya yönelik kullanıldığı belirtilmektedir. Diğer varsayımlara göre Fransızca ve Ortaçağ İngilizcesi’ndeki “sıkıntı” ya da “zorluk” anlamlarına gelen “stres” yada “straise” kelimelerinden, Latince’de “çekip girmek” anlamındaki “stringere” sözcüğünden geldiği sanılmaktadır (14,133,141).

Walter B. Cannon ve Hans Selye, stres üzerine yaptıkları çalışmalarla bu alandaki araştırmaların öncüleri olarak kabul edilmektedirler. 1930’larda Cannon, insan bedeninin bir sistem olarak incelenmesi gerektiğini belirtmiş ve bu sistemin kendi iç

dengesindeki sürekliliği koruma özelliğini ifade etmek için “homeostasis” terimini kullanmıştır. Stresi, organizmanın kendi yaşamını ve çevreye uyumunu (dengesini) tehdit eden bir unsura (uyarıcıya) gösterdiği “savaş ya da kaç” tepkisi olarak tanımlamıştır. Hans Selye, 1936’da yaptığı deneylerden sonra stresi, “Genel Uyum Sendromu” adını verdiği, organizmanın fiziksel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesiyle ortaya çıkan bir süreç olarak tanımlamıştır. Genel Uyum Sendromu; Alarm Reaksiyonu, Direnç Dönemi ve Tükenme Dönemi olmak üzere üç aşamadan oluşur. Alarm Reaksiyonu, dış uyarıcı stres olarak algılandıktan sonra, organizmanın önce vücut ısısı ve kan basıncını düşürdüğü şok aşaması, ardından da bu durumla başa çıkabilmek için aktif fizyolojik girişimlerde bulunduğu karşı şok aşamalarının yaşandığı dönemdir. Stres veren uyarıcılar devam ederse direnç dönemi başlar. Bu dönemde vücut direnci normalin üzerine çıkar. Ancak organizma var olan uyarıcıya odaklandığından başka bir stres verici ortaya çıkarsa direnci düşer. Tükenme döneminde ise beden artık stresin baskısına dayanamaz, denge bozulur, uyum enerjisi biter, hastalıklar ortaya çıkmaya başlar (14,133).

Psikolojik açıdan stres, kişiye özel durum ve tepkilerdir. Bu nedenle stres vericiler kadar, onlarla karşılaşan kişinin psikolojik özelliklerinin bilinmesi ve değerlendirilmesi son derece önemlidir (14).

Strese, organizmanın çevresel uyarıcılara olan uyum problemi olarak yaklaşan bakış açıları vardır. Bu görüşe göre, bir organizma çevresine sürekli uyum sağlama gayretindedir. Ortam koşulları ve kişinin sosyal ve psikolojik özellikleri bu uyumu kolaylaştırır ya da zorlaştırır. Buna göre, bireyin fiziksel ve sosyal çevreden gelen uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayrete stres denir (29).

2.3.1. İş stresi

Günümüzde belli bir örgütte çalışan birey, zamanının büyük bölümünü iş ortamında geçirmekte ve örgütün amaçlarını gerçekleştirmek üzere kendisinden

beklenen rolleri ve görevleri yerine getirmektedir. Bu durum iş ortamında meydana gelen iş stresi kavramını ortaya çıkarmıştır (31).

İş stresi hem organizasyondaki kişiler hem de organizasyonun kendisi için önemli bir problem oluşturmaktadır. İş stresi, işin kendisi ve diğer fiziksel stres kaynaklarıyla mücadeledeki yetersizlikler sonucu ortaya çıkan istenmeyen bir durumdur (100).

İş stresi, evrensel ve oldukça şiddetli bir stres türüdür. Bazı çalışanlar onlardan beklenen performansı göstermeleri için yeterli eğitime sahip olmadıkları, bazıları ise işleriyle ilgili durum veya düzenlemelerin becerilerini kullanmalarına izin vermediği düşüncesiyle strese girebilirler. İş çevresinde ve bireyler arasında her zaman stresle sonuçlanabilecek uyumsuzluklar olabilir (104).

Meslekle ilgili olarak yaşanan stres, yoğun ve sürekli hale geldiğinde bir takım olumsuz sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Bu olumsuz sonuçlar davranışsal, fiziksel veya psikolojik olabilmektedir. İşten kaçınma, yorgunluk, alkol ve uyuşturucu kullanımı ve saldırganlık davranışsal sonuçlardır. Fiziksel sonuçlar; kalp-damar hastalıkları, ülser, solunum rahatsızlıkları gibi sağlık sorunlarıdır. Psikolojik sonuçlar ise iş doyumsuzluğu, tükenmişlik duygusu, depresyon, kaygı ve engellenme gibi duygulardan oluşmaktadır (63).

İş stresi, bireyin yeteneklerindeki yetersizlikler, fiziksel ya da psikolojik nedenler sonucunda ortaya çıkan ve bireyde gerilim yaratan durumlardır. Sağlık çalışma ortamlarındaki iş stresi nedenleri; sağlık bakım alanındaki yeni beklenti ve uygulamalar, çalışma ortamı, iş yükünün fazla olması, kişiler arası ilişkilerde yaşanan sorunlar, yoğun bakım gerektiren durumlar, ölmek üzere olan hasta üzerinde yapılan çalışmalar olarak belirtilmektedir. Sağlık hizmetleri alanında çalışanlar, hizmet verdikleri hastaların yoğun stres altında olmalarından dolayı diğer meslek dallarına göre daha fazla stres verici ile karşılaşılırlar (140).

Tutar, iş stresi faktörlerini Coper ve Marshal'ın ortaya koydukları, organizasyonlardaki stresin beş temel kaynağı ile açıklamaktadır (141). Bunlar;

1. İşin özelliklerinden kaynaklanan stres faktörleri: İş yükü, iş yoğunluğu, kontrol alanı, işle bağlantılı iş doyumunu, zaman darlığı, işi yetiştirme telaşı, yeni ekipman ve sistemleri sürekli iyi bilme ihtiyacı, ücret düzeyi, çalışanların eğitim düzeyi, işin çok yönlü veya monoton olması, işin zihinsel ve bedensel yorgunluğa neden olması, iş ortamının ergonomik açıdan yetersiz olması gibi nedenlerdir.

Çalışma ortamlarındaki en önemli ve en güçlü stres faktörü aşırı iş yüküdür. Aşırı iş yükü niteliksel veya niceliksel olabilir. Bazı işler çalışanları zaman baskısı ve işi yetiştirme telaşı ile karşı karşıya bırakmaktadır. İş yetiştirme baskısının çalışanlarda büyük ölçüde gerilim yaratacağı da bir gerçektir. Belirli bir zamana yetişmek amacıyla zaman baskısı altında çalışmak bağımsız bir stres kaynağıdır (62).

2. Örgütsel rolden kaynaklanan stres faktörleri: Karar verme sürecine katılım eksikliği, yetki ve sorumluluklardaki uyumsuzluk, rol belirsizliği veya çatışması, işin toplumsal düzeydeki saygınlığı, iletişim eksikliği, yetersiz kaynaklarla iş yapma, örgütsel rolden kaynaklanır.

Kararlara katılma, çalışanlarda bu kararda benim de iradem var ve sorumluluğu üstleniyorum bilinci geliştirir. Bu sayede çalışanların kendini gerçekleştirme ihtiyacını karşılayarak iş doyumuna ve performansa olumlu etki sağlar.

Karasek, aşırı iş istemlerine karşı dar bir karar alanı olduğunda çalışanlarda stresin arttığını ve bunun ruh sağlığını olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur. Yaptığı araştırmalarda, ruhsal gerginliği azaltmak için işin gerektirdiklerini azaltmaktansa karar verme alanını artırmanın tercih edilmesi gerektiği sonucuna vardığı belirtilmektedir (142).

3. Beşeri ilişkilerden kaynaklanan stres faktörleri: Hiyerarşik ve merkezi örgüt yapıları önemli bir stres faktörüdür. Bu yapıdaki organizasyonlarda, duygudan yoksun formel ilişkiler, iletişimde yaşanan engellemeler çalışanlarda stres oluşumuna neden olur.

4. Kariyer geliştirmeden kaynaklanan stres faktörleri: Başarı değerlendirme standartlarının uygunsuzluğu ve değerlendirmelerde nesnelliğin olmaması, terfi olanağının olmaması, iş güvensizliği çalışanlar için önemli stres faktörleridir.
5. Örgütsel yapı ve iklimden kaynaklanan stres faktörleri: Sosyal desteğin olmaması, yöneten-yönetilen arasında çatışma olması, iş güvenliğinin olmaması, çalışma ortamının fiziksel özelliklerindeki yetersizlik veya uygunsuzluklar, örgüt kültürünün çalışanları temsil etmemesi, yönetime katılım olanaklarından yoksunluk gibi faktörlerdir.

İş yaşamında stres, performans düşüklüğü, iş kazalarının artması, işe devamsızlık, işten ayrılma ve faaliyetlerde süreci bütünlük içinde kavrayamamaktan kaynaklanan yabancılaşma gibi olumsuz durumlara neden olmaktadır (133).

Acil sağlık hizmetleri, en stresli iş grupları arasında yer almaktadır. Bu alanda çalışanlar, iş yaşamlarında yüksek seviyede strese maruz kalmaktadırlar. Yapılan araştırmalar, İAYT ve ATT'lerin diğer meslek gruplarına göre daha yüksek seviyelerde psikolojik stres yaşadıklarını göstermektedir. Mitchell tarafından yapılan bir araştırmada, ani ölümler, özellikle çocuk ölümleri, yaralanmış veya kötü muameleye maruz kalmış çocuklar, yaralıların korkunç görünüm ve sesleri, gereksiz acil yardım çağrıları, alkol ve uyuşturucu bağımlısı hastalar, olay yerindeki yaşamı tehdit eden durumlar, toplu ölümlere neden olan durumlar paramedikler tarafından en çok stres veren olaylar olarak belirtilmiştir. Bu faktörlerin yanında acil sağlık hizmetleri yapılanmasının yönetsel ve operasyonel özellikleri de, paramediklerin iş stresinde önemli bir rol oynamaktadır. Rutin olarak yapılan kayıtlar, yönetim desteğinin olmayışı, uzun çalışma saatleri, düzensiz nöbetler, hastane personelinin olumsuz davranışları bu kapsamda stres faktörleridir (146).

Boudreaux ve Glenn, bazı araştırmacıların kendi geliştirdikleri ölçüm araçlarıyla yaptıkları çalışmalarda, İAYT ve ATT'lerin acil bakım ve klinik faktörleri yönetsel problemlerden daha az stresli bulduklarını ortaya koysalar da, hasta bakımının İAYT ve ATT'lerdeki iş stresinin en belirleyici faktörü olduğunu bildirmektedirler. Daha fazla acil yardım çağrısı için çalışan İAYT ve ATT'lerinin daha yüksek seviyede stres ve

tükenmişlik yaşadığını gösteren çalışmalar, verilen acil bakımın stres seviyesi üzerinde daha etkili olduğunu desteklemektedir. Pediatrik yaralanma ve ölümler, toplu yaralanma ve ölümler, İAYT ve ATT'lerine zarar verebilecek tehditleri içeren acil yardım çağrıları, yüksek seviyede strese ve psikolojik rahatsızlıklara neden olmaktadır. Biyokimyasal veriler ve kardiyak monitörler gibi objektif değerlendirme teknikleri kullanan bazı araştırmacılar, İAYT ve ATT'lerinin çalıştıkları günlerde, çalışmadıkları günlere oranla daha fazla psikolojik stresle karşı karşıya kaldıklarını belirtmektedir (22).

Ambulans hizmetleri, sağlık hizmeti veren hastaneler veya diğer sağlık kuruluşlarıyla kıyaslandığında, uygun fiziksel şartlara sahip bir bina, laboratuvar ve diğer sağlık personeli olmadan mobil olarak yürütülen, acil olayın olduğu yerde bakımın verildiği hizmetlerdir. Aynı zamanda bakım verilen hasta/yaralı ve acil durum çeşitliliği oldukça fazladır. İAYT ve ATT'leri, acil durumlarla ilgili olan belirsizlikler, olay yerindeki tehlike unsurları, olay yerine ulaşımında, acil bakımın verilmesinde ve nakilde yaşanan zaman baskısı, meslektaş desteğinin yetersizliği, ani ölümlerle yüz yüze gelme, kaba ve saldırgan hastalarla ilgilenme, dinlenme sürelerindeki belirsizlikler gibi birçok stres verici ile karşı karşıyadırlar. İş stresinin yoğunluğu, İAYT ve ATT'lerin de iş doyumsuzluğuna ve tükenmişliğe neden olacaktır. Bu durum fiziksel, psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasına ve verilen acil bakımın kalitesinde azalmaları beraberinde getirecektir. Stres vericilerin baskısı altında çalışmak, bir takım hatalı değerlendirme ve uygulamalara neden olacaktır. Hasta/yaralının yanlış değerlendirilmesi, hatalı veya eksik uygulamaların yapılması, durumlarının kötüleşmesi, sakat kalmaları veya ölümlerle sonuçlanacaktır.

2.4. Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik kavramı henüz daha bir olgu olarak ortaya konmadan önce, Amerikan literatüründe çeşitli çalışmalarda karşımıza çıkmaktadır. 1953 yılında Schwartz ve Will, "Miss Jones" adlı vaka çalışmalarında, durumu tükenmişliğe örnek gösterilebilecek bir psikiyatri hemşiresini anlatmaktadırlar. Tükenmişlik, 1961'de Graham Greene'nin, hayal kırıklığına uğramış ve ruhsal çöküntü yaşamış bir mimarın

işini bırakarak Afrika ormanlarında inzivaya çekilişini anlattığı “A Burnt Out Case” (Bir Tükenmişlik Vakası) adlı romanında, işe olan bağlılık ve idealizmin yok olması olarak ifade edilmektedir. Görüldüğü gibi tükenmişlik, henüz araştırmacılar tarafından önemli bir çalışma konusu olmadan, hem çalışanlar hem de sosyal araştırmacılar tarafından sosyal bir problem olarak görülmektedir (83,85,86).

Tükenmişlik kavramı, 1974 yılında psikolog Herbert Freudenberger tarafından tanımlanmıştır. Bu konudaki ilk makaleler 1974 ve 1975’de Freudenberger, 1976’da Maslach tarafından yazılmıştır. Freudenberger, “Mesleki bir tehlike” olarak nitelendirdiği tükenmişliği, başarısız olma, yıpranma, aşırı yüklenme sonucu enerji, güç kaybı ve karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu olarak ifade etmiştir (9,85,86).

Günümüzde en yaygın kabul gören tanım, konuyla ilgili bir çok çalışması olan ve kendi adıyla anılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ni geliştiren Christina Maslach’a aittir. Maslach, tükenmişliği; işi gereği insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan ve yoğun duygusal taleplerle karşılaşan kişilerde görülen, fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, umutsuzluk ve çaresizlik duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara olumsuz tutumlarla yansımaları ile oluşan bir sendrom olarak ifade etmiştir. Tükenmişlik Maslach tarafından, işyerindeki kronikleşmiş duygusal ve kişiler arası stres faktörlerine bireyin sürekli verdiği tepki olarak görülmüş ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliğine ilişkin duyguları sınıflandırdığı üç ayrı boyutta ele alınmıştır (9,50,83,84,85,86,131).

1. Duygusal Tükenme: Tükenmişliğin bireysel stres boyutudur. Çalışanların fiziksel ve duygusal açıdan kendilerini aşırı yorgun ve yıpranmış hissetmelerini, duygusal ve fiziksel kaynaklarında azalmayı ifade eder ve tükenmişliğin en temel ve belirleyici ögesi olarak kabul edilmektedir. Duygusal tükenme, bireyin işine kendini verememesine, hizmet verdiği kişilere olan sorumluluk hissini azalmasına neden olabilir.

2. Duyarsızlaşma: Duyarsızlaşma bileşeni, tükenmişliğin kişiler arası boyutunu ifade eder ve bireyin hizmet sunduğu kişilere birer birey olarak değil nesneymiş gibi, duygudan yoksun tutum ve davranışlar sergilemesi şeklinde ortaya çıkar. Duyarsızlaşan kişi, hizmet verdiği kişilere karşı katı, soğuk, ilgisiz, kaba, aşağılayıcı, insancıl olmayan davranışlar geliştirebilir, onların taleplerini göz ardı edebilir, aldırma tutumlar gösterebilir.

3. Kişisel Başarıda (Yeterlilik) Azalma Hissi: Kişinin işindeki başarı ve yeterlilik duygularını tanımlar. Kişinin kendini olumsuz değerlendirme eğiliminde olması olarak da ifade edilmektedir. Kişisel başarıda düşme hisseden birey, kendini işinde yetersiz hisseder ve işine olan motivasyonunu kaybetmeye başlar. Kişi zamanla hiçbir şeyle baş edemeyeceğini düşünmeye başlar ve sonuç olarak da kendine olan güvenini kaybeder.

Tükenmişlikle ilgili 1970'lerin ortalarında yapılan ilk araştırmalarda daha çok tükenmişliği açık bir şekilde ifade etmek, tanımlamak, açıklamak amaçlanmıştır. 1980'lerde bu çalışmalar deneysel araştırmalar şeklinde yürütülmeye başlanmıştır. Anketlerden, araştırma tekniklerinden yararlanılarak daha geniş örneklemeler üzerinde çalışılmıştır. Bu dönemdeki çalışmalarda tükenmişlik için ölçme aracı geliştirme üzerine odaklanılmıştır ve birkaç farklı ölçüm aracı ortaya konmuştur. Bunlar arasında en güçlü psikometrik özelliklere sahip olan ve günümüzde de en yaygın olarak kullanılan ölçek, Maslach ve Jackson tarafından hizmet sektöründe kullanılacak şekilde geliştirilen "Maslach Tükenmişlik Ölçeği"dir (86,131).

2.4.1. Tükenmişliğe etki eden faktörler

Tükenmişlikle ilgili yapılan birçok araştırma ve gözlem sonucunda, tükenmişliğe etki eden birçok faktör sıralanmıştır. Bu faktörleri "Bireysel" ve "Örgütsel" faktörler olarak incelemek mümkündür. Maslach, tükenmişliğe etki eden örgütsel faktörleri bireysel faktörlerden daha önemli görerek, örgütsel faktörleri, iş yükü, kontrol, ödül, adalet ve değerler olarak belirlemiştir (85,131).

1. İş yükü: Çalışanların işlerini yapmak için gerekli olan yeteneklere sahip olmadıkları, iş için gerekli olan performans standartlarını sağlayamadıkları, işin tamamlanması için yeterli zamanın olmadığı veya kısa sürede yapılması gereken çok fazla işin olduğu durumlar, iş yükü uyumsuzluğuna neden olur. Bireyin limitlerini zorlayarak enerjisini tüketen aşırı iş yükü, özellikle duygusal tükenmeye neden olur.
2. Kontrol: Bireyin yetki ve sorumluluğunun denk olmasıdır. Bireyler, işleriyle ilgili sorumlulukları yerine getirebilmek için, yeterli bir kontrole; işi üzerinde seçim yapma, karar verme olanağına sahip değilse, bu durum kontrol uyumsuzluğuna neden olur. Bu açıdan yaşanabilecek uyumsuzluklar, tükenmişliğin kişisel başarıda düşme boyutuyla ilgilidir.
3. Ödül: Bireyin, örgüte yaptığı katkılara karşılık, hem maddi hem de sosyal açıdan takdir edilmesi anlamındadır. Bu konudaki uyumsuzluk, çalışanların yaptıklarının karşılığını alamamalarını ifade eder. Bu durum bazen finansal ödüllerin; çalışanların hak ettikleri ücreti alamamaları veya daha önemlisi sosyal ödüllerin; çalışanın çok çalışmasının diğerleri tarafından fark edilmemesi veya takdir edilmemelerinden kaynaklanabilir.
4. Aidiyet, birlik duygusu, grup olma: Çalışanların birbirleriyle destekleyici ilişkiler içinde olmasını, iş yerinde birlik, beraberlik duygularının hakim olduğunu ifade eder. İnsanlar, iş ortamında çalışma arkadaşlarıyla iyi ilişkiler kurduklarında daha iyi çalışırlar. Çalışanların, iş arkadaşlarıyla iyi ilişkilere sahip oldukları duygusunu kaybettiklerinde uyumsuzluk ortaya çıkar.
5. Adalet: Çalışanların, örgütsel karar ve politikaların doğruluğu hakkındaki görüşlerini ve örgütün herkes için tutarlı ve eşit kurallara sahip olmasını ifade eder. Adaletin yer olmadığı bir örgüt algısı, çalışanlarda duygusal tükenmeye ve duyarsızlaşmaya neden olmaktadır.
6. Değerler: Çalışanlar ve örgüt için önemli olan şeyleri ifade eder. Örgütün ve örgüt üyelerinin sahip olduğu değerler arasındaki uyumluluktur. Bazı durumlarda iş,

çalışanların etik olmayan ve kişisel değerleriyle çatışan faaliyetlerde bulunmasına neden olabilir. Bu konudaki uyumsuzluk, işin gereklilikleri ile kişisel değerler arasında bir uyumsuzluk olduğunda ortaya çıkmaktadır.

Grigsby ve McKnew, paramediklerin tükenmişlik seviyeleri üzerine, 213 paramedik ile sağlık çalışanları için geliştirilen tükenmişlik ölçeğini kullanarak bir araştırma yapmışlardır. Aynı ölçeğin kullanıldığı bütün sağlık meslek grupları arasında en yüksek tükenmişlik puanı paramediklerde belirlenmiştir (110).

Acil durumlar, hasta ve yaralılar için yaşamlarına olan kontrollerini kaybettikleri, yaşamlarına veya yaşam kalitelerinin devamına ilişkin çok ciddi endişelerinin olduğu, çaresiz, umutsuz, yardıma muhtaç oldukları, yüksek seviyelerde stres yaşadıkları, kriz olarak tanımlanabilecek anlardır. Bu nedenle hasta ve yaralılar, kendilerine acil bakım veren İAYT ve ATT'lerine anlamsız, ajite, saldırgan, kontrolsüz tutum ve davranışlar sergileyebilirler. Bununla birlikte, İAYT ve ATT'ler den duyarlı, hoş görülme, anlayışlı davranmaları beklenir. Tükenmişlik yaşayan İAYT ve ATT'lerin bakım verdikleri kişilere duygusuz, alaycı tavırlarla, onlara birer nesneymiş gibi davranmaları, hasta/yaralıların güveninin kaybedilmesine ve iletişimde çatışmalara neden olacaktır.

2.4.2. Tükenmişliğin belirti ve sonuçları

Tükenmişlik, yavaş ve sinsi başlayan, ortaya çıkışı ne kadar ani olsa da sürekli gelişen bir durumdur. Tükenme durumuna gelmeden kısa bir süre önce, genellikle ya bir iş baskısı, ya aile üyelerinden birinin hastalığı, ya da arka arkaya gelen sınavlar gibi bazı çevresel baskılara da rastlanır. Bazen çok seyrek de olsa, tükenmişlik herhangi bir olay olmadan, birdenbire ortaya çıkar (133).

Tükenmişlik, çalışanlar tarafından, “İşime olan heyecanımı kaybettim”, “İşimin sonuna geliyorum”, “İşimde her geçen gün daha mutsuz, sinirli, gergin oluyorum”, “Aşırı yüklenmiş, aşırı çalışmış ve bu yükün altında kendimi ezilmiş hissediyorum ve hiçbir çıkış yolu bulamıyorum” gibi farklı farklı ifade edilse de, özünde yatan temel

düşünce hep aynıdır. Tükenmişlik yaşayanlar da görülen temel belirtiler aşağıda gösterilmiştir.

1. İşe duyulan ilginin kaybı: Birey için anlamlı, önemli, cazibeli başlayan iş, anlamsız, mutsuz edici ve tatmin etmeyen bir hale gelmiştir.
2. Bireyin duygularında aşınma: Çalışma isteği, işe, örgüte bağlılık, güven ve mutluluğun yerini, kaygı ve depresyonun almasıdır. Kendilerini sürekli gergin, sinirli, duyarsız olarak tanımlayan çalışanların, iş arkadaşlarıyla, aileleriyle ve en önemlisi hizmet ve bakım verdikleri insanlarla olan ilişkileri olumsuz yönde değişmeye başlamaktadır.
3. İş ile birey arasında uyumsuzluk gelişmesidir (131).

Kaçmaz, tükenmişliğin bireysel belirtilerini aynı zamanda tükenmişliğin bireyler üzerindeki sonuçları olarak değerlendirmektedir. Tükenmişlik ile birlikte, yorgunluk ve bitkinlik hissi, enerji kaybı, baş ağrıları, uyku bozuklukları, kronik soğuk algınlığı, gastrointestinal bozukluklar, kilo kaybı, solunum güçlüğü gibi psikofizyolojik, duygusal bitkinlik, sürekli sinirlilik hali, çabuk öfkelenme, hayal kırıklığı, anksiyete, huzursuzluk, sabırsızlık, benlik saygısında azalma, karar vermede yetersizlik, apati, boşluk ya da anlamsızlık hissi ve ümitsizlik gibi psikolojik, hata yapma, bazı şeyleri erteleme ya da sürüncemede bırakma, işe geç gelme, işi bırakma eğilimi, hizmetin kalitesinde bozulma, iş ve iş dışındaki ilişkilerde bozulma, kaza ve yaralanmalarda artış, meslektaş ve hizmet verilenlere karşı duyarsız, insancıl olmayan, alaycı tavırlar gibi davranışsal belirti ve sonuçlar ortaya çıkmaktadır (76).

Tükenmişlik, İAYT ve ATT'lerinde mesleki sorumlulukların yerine getirilememesine, hasta/yaralılara karşı duyarsızlaşma, başarısızlık ve yetersizlik hisleri ile yanlış ve hatalı uygulamalara neden olacaktır.

2.5. İş Doyumu Kavramı

İş doyumu kavramı, 1920’li yıllarda ortaya atılmış, 1940’lı yıllarda çalışanların sağlığı ve örgütün verimliliği üzerinde önemli bir rol oynadığının fark edilmesiyle, günümüze kadar özellikle yönetim alanında en çok konuşulan konulardan biri olmuştur (159).

İş doyumu veya iş tatmini genel olarak tanımlanacak olursa, hem sosyolojik hem de psikolojik boyutları olan, bireysel gereksinimler ile kurumsal beklentiler arasında bir uzlaşma işlevidir. Bu açıdan bakıldığında, iş doyumu, işin özellikleri ile çalışanların istekleri birbirine uyduğu zaman gerçekleşmektedir (45,154).

Çalışanların başarılı, mutlu ve üretken olabilmeleri için en önemli unsurlardan biri olan iş doyumu, işin bireye sağladıklarının, birey tarafından algılanmasıyla oluşan hoşnutluk duygusudur. Bir başka ifadeyle, çalışanların işini ve iş ortamını değerlendirmesi yoluyla geliştirdikleri duygusal bir tepkidir. Bireysel özellikler, gereksinimler ve deneyimler, iş çevresi ile etkileşime girerek, iş doyumu ya da iş doymsuzluğuna neden olmaktadır. Tüm çalışanlar, çalışma koşullarının iyileştirilmesini, çalışma yaşamına ilişkin ekonomik, psikolojik ve toplumsal gereksinimlerinin karşılanmasını isterler. Çalışanlar, iş yaşamlarında gereksinimleri karşılandığı takdirde doyumlu olmaktadırlar (33).

Örgüt kuramlarında, iş doyumu, katkı-karşılık dengesi olarak tanımlanmaktadır. İşin özellikleriyle bireyin kendinde bulduğu özellikler ne kadar uyumlu ise doyum düzeyinin bu oranda yüksek olacağı, uyumsuzluk durumunda ise doymsuzluğun ortaya çıkacağı ifade edilmektedir (39).

İş doyumu ile ilgili çeşitli kuramlar bulunmaktadır. Bu kuramlar iş doyumunu genel olarak içerik ve süreç olarak incelemektedir. İş doyumunun hangi değişken veya değişken gruplarının bir sonucu olduğunu açıklamayı amaçlayan İçerik Kuramları arasında Maslow’un “İhtiyaçlar Hiyerarşisi” ve Herzberg’in “Çift Faktör Modeli” bulunmaktadır. Güdülemenin işleyişini bilişsel etkinliklerle açıklamaya çalışan Süreç

Kuramları ise Beklenti Kuramı, Hakkaniyet Kuramı, Tutarlılık Kuramı, Amaç Teorisi'dir (100).

Özkalp ve Kırel, çalışanların iş doyumsuzluklarını ifade etme biçimlerini; yapıcı-yıkıcı ve aktif-pasif olmak üzere iki boyutlu olarak ifade etmektedirler. Aktif boyutta, yıkıcı olarak "Ayrılma"; işi bırakma veya yeni bir iş aramayı, yapıcı olarak "Sesini Yükseltme" ise işteki mevcut durumu iyileştirmeye yönelik tavsiyelerde bulunma, üstlerle sorunları tartışmayı ifade etmektedir. Pasif boyutta, yıkıcı olarak "Kayıtsızlık"; edilgen olarak koşulların daha da kötüleşmesine seyirci kalmayı, yapıcı olarak "Bağlılık"; edilgen ve iyimser olarak koşulların iyileşmesini beklemeyi ifade etmektedir (99).

Dil, iş doyumunu etkileyen temel unsurları içsel ve dışsal unsurlar olarak iki ayrı sınıflamayla incelemiştir (39).

1. İçsel Unsurlar:

- Cinsiyet,
- Yaş ve Kıdem,
- Eğitim düzeyi,
- Statü,
- Kişilik,
- Sosyo-kültürel çevre,

2. Dışsal Unsurlar:

- Fiziksel çevre,
- Ücret düzeyi,
- Terfi olanakları,
- Kararlara katılma,
- İletişim,
- Ast-Üst ilişkileri,
- İş arkadaşları ile ilişkiler,

- Sosyal güvence ve iş güvenliği,
- Sosyal yardım ve hizmetler,

2.5.1. İş doyumunun çalışanlar ve örgütler üzerine etkileri

İş doyumunu, çalışanların bedensel ve zihinsel sağlıklarının bir göstergesidir. Çalışanların işine karşı tutumlarının olumlu olması, öncelikli olarak mutluluklarını artırmaktadır. Bununla beraber, yeterli bir düzeyde iş doyumunun olması, çalışanın işine bağlanması, verimli çalışması, işgücü devir oranının düşmesi gibi olumlu sonuçların gerçekleşmesine olanak sağlamaktadır. İş doyumunu sağlanamadığında veya yeterli bir düzeye getirilemediğinde bir takım olumsuzluklar ortaya çıkmaktadır. Bunlar; işten ayrılma, yüksek oranlarda işe devamsızlık, yabancılaşma, işe bağlılıkta azalma, stres, araç ve tesislere zarar verme, zihinsel ve bedensel sağlık sorunları ve verilen hizmetin kalitesinde azalmalardır (159).

İş doyumunu, işe yönelmeyi sağlayan olumlu bir etkidir. İş doyumunu yüksek olan kişilerle, iş doyumunu düşük olan kişiler arasında davranış farklılıkları saptanmıştır. İş doyumunu yüksek olan kişilerin işe güdülenmeleri ve verdikleri hizmetin kalitesi yükselmektedir (33).

İş doyumuna ulaşmış çalışanların, işlerine olan motivasyonları artar ve moral seviyeleri yükselir. Çalışanların morallerinin yüksek olması, çalışanların işlerini yapmaya daha istekli olmalarını, güç iş durumlarında daha fazla çaba göstermelerini, disiplinli olmalarını, yöneticiler ve iş yerine karşı bağlılık duymalarını sağlamaktadır. Bununla birlikte işten ayrılmaları, işe geç kalma ve devamsızlığı azaltan olumlu etkilere sahiptir.

İş doyumsuzluğu, çalışanlarda aşırı kaygı ve korku, stres gibi psikolojik rahatsızlıklara ve bunun sonucunda da kavgacı ve saldırgan davranışlara neden olmaktadır. İşi bırakma ve işe devamsızlıkla, iş doyumsuzluğu arasında anlamlı bir

ilişki vardır. Farklı kuramlarda, işten ayrılma ve işe devamsızlığın genellikle iş doyumsuzluğunun sonucu olarak ele alındığı görülmektedir (118).

İş doyumu, bir örgütün sosyal refahının önemli belirleyicilerindendir. İş doyumunun, iş yerindeki kişiler arası hassasiyet, nezaket ve sevecenliği ifade eden davranış kalıbıyla ilgili olduğu ifade edilmektedir. Başkalarının ihtiyaçları, sorunları ve duyguları için onları dinleme, onlara yakınlık gösterme ve onlarla ilgilenme gibi davranışlar, çalışanların iş doyumu düzeylerine bağlıdır (24).

İş doyumu, İAYT ve ATT'lerinin işlerine ve hasta/yaralılara olumlu tutum ve davranışlar geliştirmelerini sağlayarak verilen hizmetin kalitesini önemli ölçüde artıracaktır. Bu sayede hasta/yaralılara daha yararlı olunacaktır.

2.6. Etik Kavramı ve Tıp Etiği

Etik, insan eylemlerini; öncelikle ahlakiliği vurgulayan her tür eylemi konu alır. Ahlak; yanlış, doğru, iyi, kötü, erdem, kusur ile yaptıklarımızın sonuçlarını değerlendirme ile ilgilidir. Bu kapsamda etik, bir eylemi ahlaki açıdan iyi bir eylem yapan niteliksel durumu soran, ahlaki olanın özünü ve temellerini araştıran ahlak felsefesi ya da ahlakı konu alan felsefe dalıdır (43,49). Başka bir ifade ile etik, felsefenin, insanın oluşturduğu değerler evrenini inceleyen, onu “iyi”-“kötü”, “onaylanabilir”-“onaylanamaz” ya da “doğru”-“yanlış” biçiminde yorumlayan bir alt dalıdır (25).

Etiğin temel problemini “doğru eylem” problemi olarak görmek, Yeni Çağ Felsefesi’nde ve özellikle I. Kant’ta karşılaştığımız bir durumdur. Hatta I. Kant’la birlikte etiğin temel probleminin “doğru eylem” problemi haline geldiği söylenebilir.

Yararcı öğretisi için ise en temel problem “en yüksek iyi” problemidir ve o ulaşılması gereken erek olarak mutluluğu tanımlar. Bu noktada insanlar kendi bireysel mutluluklarına ancak toplumsallık durumunda ve karşılıklı yarar düşüncesi

doğrultusunda ulaşabilirler. Bu noktada etik, bireysel mutlulukla toplumun genel iyiliğini bağdaştırmak zorunda olmuştur. Yararcılık; ahlaklı yaşamayı bireysel ve sosyal mutluluk sanatı olarak tanımlar ve bireyin çıkarının kamusal yarar ve toplumun genel mutluluğuyla uyumlu olması gerektiğini belirtir (101,123).

Meslek etikleri grubunda olan tıp etiği, tıp uygulaması sırasında ortaya çıkan değer sorunlarının incelendiği, tartışıldığı, çözüm yollarının bulunmaya çalışıldığı bir alandır. Etiğin, tıp olgusu içinde farklılaşmış bir uzantısı olarak düşünülebilir (93).

Tıp etiğinin en temel amacı tıbbi eylemlerdeki değer sorunlarında, “iyi” ve “kötü” nün hangi değer ölçülerine göre belirleneceği ve bu eylemlerde gerek toplumsal gerekse evrensel nitelikli değerlerin olup olmayacağını tartışılmasıdır (8).

Başka bir ifade ile tıp etiği, tıbbi ilişkiler çerçevesinde sağlık profesyonellerinin iyi davranmak adına neleri yapmaları ve nelerden kaçınmaları gerektiği hakkındadır. Hem soyut düşünme, akıl yürütme hem de konulmuş kurallara uyma etkinliklerini kapsamaktadır (156).

2.6.1. Etikte “İlke” kavramı

İlke; ontolojik olarak bir şeyin kökeni ya da kaynağı, nihai ve en yüksek nedeni olan şey, bir şeyi açıklayan, şeylerin özsel özelliklerini, karakteristiklerini veren temele adını vermektedir. Bilimde ise, bir bilimi yönlendirici ve organize edici bir işlevi olan, söz konusu bilimdeki araştırma ve gelişmenin kendisine tabi ve bağlı olduğu önerme ya da doğru olarak tanımlanmaktadır. Ahlak alanında ilke; mantıksal anlamda kendisinden başka önermelerin çıktığı genel bir önerme olarak dikkate alınmaktadır (27).

Etik görüşlerin, etik yönden savunulabilir olması için, bunların bir ilkeye dayandırılması gerekir. Böylelikle kişilere ait tutum ve davranışların etik yönden onaylanır ya da onaylanmaz oluşunun taslağı çizilmekte, bunların haklı/doğru bulunmasında ilkelerden destek alınmaktadır. Bununla birlikte ilkeler, toplumda kabul

gören genel yaklaşım biçimlerine uygunluklarından dolayı tutum ve davranışları yasalar karşısında savunulabilir kılmaktadır (11,49).

2.6.2. Tıp etiği ilkeleri

Tıp etiğinde özellikle son yıllarda yoğun biçimde kullanılmakta olan ilke kavramı ve onun öğelerini Hippokrat'a kadar uzatmak genel kabul gören bir tutumdur. Tıp etiği uğraşanları ilkelere bazılarını ötekilerden ayırarak öncelik tanımaktadırlar. Temel, büyük, asıl hatta evrensel gibi adlarla anılan bu ilkelere dair az ya da çok farklı tespitler bulunuyorsa da, aralarında ortak bir paydanın bulunduğu ileri sürülebilir (43).

Tıp etiği ilkeleri, çağdaş tıpta etik ikilemleri çözmeye yarayan öğeler olarak bilinmektedirler (47). Tıp etiği ilkeleri, etik kararlarda yol göstericidirler. Etik sorunların çözümlenmesinde, değerlerin ortaya çıkarılmasında ve karşılaşılan ikilemlerde çok önemli işlevsel rolleri vardır. Ancak ilkeler, matematikteki gibi doğrudan bir kanıt gücüne sahip olmadığından, onları tam ve kesin ölçü birimleri olarak görmek doğru olmaz (11).

Tıp etiği ile ilgili tartışmalar, I. Kant'ın, eylemin amacını esas alan "Ödev" kuramı ve J. Bentham ve J.S. Mill'in eylemin sonucunu esas alan "Yararcılık" kuramları üzerine temellenmektedir. Yüzyılımızın başında İngiliz filozof W.D. Ross, "Ödev" ve "Yarar" etiğinin temel kavramlarını bir araya getirerek "Prima Facie" adını verdiği bir seri ilkesel değerde ödevler geliştirmiştir. Bu ödevlerin genel başlıkları;

1. Sadakat,
2. Yararlılık,
3. Adalet,
4. Zarar vermeme,
5. Minnettarlık,
6. Yapılan yanlışı düzeltme,
7. Kendini geliştirmedir (13,43,49).

Bu ödevler doğrultusunda bir etik çözümlemede, söz konusu ödevlerden hangisine öncelik verileceği ya da hangisinin feda edileceği konusunda Ross'un görüşü; yanlışa karşı doğrunun ağır basacağı şeklindedir.

Beauchamp ve Childress, herhangi bir etik ilkenin bir diğerine karşı üstünlüğü olmadığını, durum/olayların koşullarına göre bu ilkelerden birinin seçileceği ya da feda edilebileceğini öne sürerler (13).

Etik ilkelerin, tıp etiği etkinliğindeki yeri ve kullanımına yönelik en önemli çalışma, Tom L. Beauchamp ve James F. Childress'in yazdığı ve ilk baskısı 1979 yılında olan, günümüze kadar çeşitli defalar baskısı yapılan Biyomedikal Etiğin İlkeleri (Principles of Biomedical Ethics) adlı kitaptır. Yazarlar bu kitapta, etik teorinin türlerini açıkladıktan sonra, ilkeleri sınırlandırarak günümüzde de en çok benimsenen "Biyoetiğe Dört Prensipten Yaklaşımı"nı ortaya koymuşlardır (3,19).

Beauchamp ve Childress, kişisel yargıların kuralları, kuralların ilkeleri, ilkelerin ise etik teoriyi oluşturduğunu belirtmektedirler. Yazarlar, herhangi bir etik ilkenin diğerine karşı üstünlüğü olmadığını, koşullara göre bu ilkelerden herhangi birinin seçilebileceği ya da feda edilebileceğini ileri sürmektedirler. Temel ilke olarak adlandırdıkları dört ilke;

1. Yarar sağlama ilkesi,
2. Zarar vermeme ilkesi,
3. Özerkliğe saygı ve özerklik ilkesi,
4. Adalet ilkesidir (19).

Meslek etiği; özellikle doğrudan doğruya insanla ilgili mesleklerde uyulması gereken davranış kuralları olarak tanımlanabilir. Meslek etiğinin temelinde insanlarla ilişkiler yatar. Mesleki etik, grup onu koruduğu sürece yürürlükte kalabilen ve bireylere emreden, onları şu ya da bu şekilde davranmaya zorlayan, kişisel eğilimlerine sınır çizen ve daha ileri gitmelerine engel olan kurallardan oluşmuştur (105).

Tıp etiği ilkelerinden yararlanılarak, acil sağlık çalışanları için mesleki etik kodlar belirlenmiştir. Etik kodlar, bir meslek grubu ya da topluluğun ortak değerlerini gösterir. Benimsenen ortak değerler, grubun ilgi alanlarına yönelik olarak üyelerine yetki verir ya da davranışlarını onaylar. Hukuki yasalar kişileri zorunlu kılarken, etik kodlar gereklilik olarak şekillenir (11).

İAYT ve ATT'leri için mesleki etik kodlar, ilk olarak 1978 yılında, Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Acil Tıbbi Teknisyenler Birliği tarafından kabul edilen ATT Andı ile belirlenmiştir. Bu and metni; “Acil tıbbi teknisyen olarak, tanrı ve insanın fiziksel ve yargılayıcı kanunlarına uyacağıma yemin ederim. Yeteneğim ve yargıma göre hastaların yararına olacağına inandığım yolu izleyip, zararlı olan uygulamalardan kaçınacak ve bu yönde bir öneride bulunmayacağım. Girdiğim her eve, yalnızca hasta ve yaralının iyiliği için girecek, kanunen gerekmediği sürece insanların yaşantısında gördüklerimi veya duyduklarımı açıklamayacağım. Tıbbi bilgimi öğrendiklerimden yararlanabilecek kişilerle paylaşacağım. Tüm insanlık için daha iyi bir dünya yaratabilmek amacıyla kendi çıkarlarımı düşünmeden, sürekli çalışacağım. Bu andımı bozmadığım sürece, bana yaşamdan zevk almak ve herkesce takdir edilen mesleğimi yapmak nasip olsun. Andımı bozduğum takdirde ise, tersi nasibim olsun. Tanrı yardımcım olsun.” olarak belirlenmiştir (65).

Paramedik Derneği, yukarıda belirtilen ATT And'ını temel alarak İAYT ve ATT'leri için mesleki etik kodlar geliştirmiştir (70).

Sağlık uğraşı, içinde pek çok rolü barındıran bir uğraştır. Bu nedenle bu alanda ortaya çıkan etik sorunlar hem çeşit olarak, hem boyutları açısından, hem de sorunun tarafları açısından çok ve farklıdır (93).

2.6.2.1. Yarar Sağlama ve Zarar Vermeme İlkesi

Tıbbi Etik etkinliğinin en eski ve temel ilkelerinden olan “Yararlılık İlkesi” kısaca; sağlık uğraşları sırasında hastaya, her şeyin üzerinde ve öncelikle yararlı olmayı

öngören bir ilke olarak tanımlanabilir. İngilizce'den Türkçe'ye “yararlılık” olarak çevrilen “Beneficence” kelimesi, ayrıca “iyilik, merhametlilik, sevecenlik ve yardım severlik” gibi içsel durumlardan kaynaklanan tutum ve davranışlara da karşılık gelmektedir (54).

Sağlık uğraşı, yararçı bir uğraştır. Bu nedenle yarar sağlama ilkesi, sağlık uğraşının temel felsefesi ile çok iyi örtüşmektedir. Başka bir ifade ile sağlık alanında eğitim almış kişi, herhangi bir etik eğitimi almadığında bile, sağduyusu onu yararçı kararlar vermeye yöneltecektir (93). Ancak bireyin eylemleri ne kadar olumlu ve yararlı sonuçlara koşullanmış olursa olsun, bu yararlı sonuçlar yanında olumsuz ve istenmeyen sonuçlarda olabilmektedir (54).

Yarar sağlama ve zarar vermeme ilkeleri birbirleriyle ve diğer ilkelerle bağlantılıdır. Bazı yazarlar, bu iki ilkeyi tek bir ilke olarak kabul ederler. Bu iki ilkeden biri bazı durumlarda diğerinden ağır basabilir (49). Kaburga kırığı olan yaralıya kalp masajı yapılması gerektiğinde, yaralının hayatının kurtarılması, uygulama sırasında oluşabilecek risklerin göze alınmasını gerekli kılar.

“Zarar vermemek”, ihtiyacı halinde kişilere yardım etmek ödevi olarak “Yararlılık” ilkesi şeklinde, bunun tersi olarak zarar vermektan kaçınmak ödevi olarak “Zarar vermemek” ilkesi şeklinde yansımaktadır (11).

Yararlı olma ödevinin zarar vermeme ödevinden temel farkı; herkesin zarar vermeme ilkesine zorunlu olarak uyması gereğidir. Hastaya zarar vermemek de etik olduğu kadar yasaca bir yükümlülüktür. Davranışı yasaya uymayan sonucuna mahkum olur, zarar vermeme ödevi tarafsız iteati zorunlu kılar (116).

Bu ilke, İAYT ve ATT'lerine, hayat kurtarmayı, hasta/yaralının yaşamına destek vermeyi, sağlık durumlarının kötüye gitmesini engellemeyi, acil bakım verilerek ağrı ve acıların dindirilmesini gerekli kılmaktadır. PARDER belirlediği etik kodlarda, İAYT'nin birinci sorumluluğunu, yaşamı korumak, ıstırabı azaltmak ve sağlığı yükseltmek olarak ifade etmektedir. Ayrıca, “İAYT profesyonel bilgi ve becerisini,

insanlara zarar verebilecek girişimlerde kullanmamalıdır” denilerek, yararlılık ve zarar vermeme ilkelerine değinilmektedir (70).

Tıp uygulamasında, çağlar boyunca “Öncelikle zarar vermeme” (Primum non nocere) ilkesinin geçerli olduğundan söz etmek mümkündür. İAYT ve ATT uygulayacağı acil tıbbi bakımın yararı ile zararını karşılaştırmak zorundadır. Sağlanmaya çalışılan yarar, yöntemin içerdiği risklere değmeyecekse, o yarardan hastanın özerk kararına dayanarak vazgeçebilmek oldukça önemlidir (8,93).

Beauchamp ve Childress, “yararlılık” ödevini beş aşamada ele almışlardır. Buna göre X bireyi, Y bireyine karşı yararlı olmakla yükümlü ise;

1. Y bireyi sağlığı ve yaşamı ile ilgili önemli bir zarar veya kayıp tehlikesi ile karşı karşıyadır,
2. Bu kayıp ve zararın önlenmesi için X bireyinin eylemine ihtiyaç vardır,
3. X bireyinin eylemi, söz konusu zarar ve kaybı yüksek olasılıkla önleyebilir,
4. X bireyinin eylemi, kendisine önemli bir sıkıntı, bedel veya tehlike oluşturmaya-caktır,
5. Y bireyinin kazanacağı yarar, X bireyinin uğradığı sıkıntı ve zarardan daha ağır basacaktır (19).

Sağlık çalışanlarının hasta yararı için aldıkları karar, aynı zamanda hastanın kendi üzerinde karar verme hakkını ortadan kaldırmaktadır. Bu durumda sağlık uğraşlarında “Paternalizm” gibi etik sorunların varlığı gündeme gelmektedir. Paternalizm; bir bireye yarar sağlamak ya da onu zarardan korumak amacıyla onun bireysel özerkliğine sınırlama getirmeye, bireysel özerkliği göz ardı etmeye dayalı yaklaşımdır. Bazı yazarlar paternalizmi, güçlü ve zayıf paternalizm olarak ayırma çabası içindedir. Güçlü paternalizmde, kişinin karşıt tutumu tamamıyla özerk karara dayanmakta, buna karşın kendisine özerkliğini sınırlayan davranışlarda bulunmaktadır.

Biyoetik açısından en temel sorun, paternalistik tavrın haklı çıkarılıp çıkarılamayacağı, haklı çıkarılabiliyorsa bunun hangi durumlarda yapılabileceğidir. Bireyin yararı adına, onun izni olmaksızın ya da izin vermeyi reddetmesine karşın ona yönelik girişimlerde bulunmanın haklı çıkarılabileceği durumlar olabilir. Örneğin; acil durumlarda hastanın onamını almadan tıbbi girişimde bulunmak gibi (92).

Zarar vermeme ilkesi, tarih boyunca genel bir ahlak ilkesi olarak “öldürme, çalma, zina yapma” gibi zararlı fiilleri yasaklayarak, toplumların düzenini korumak üzere geliştirilmiştir. Yaşamımız boyunca tüm görevlerimizde zarar vermeme ödevini göz önünde bulundurmamız zorundayız. Zarar vermeme ödevi, o derece güçlüdür ki görevlerimizden ve her tür ilişkimizden bağımsızdır.

Sağlık çalışanının bakım verdiği kişiye sevgi ile yaklaşması, anlayışlı tutum ve davranışlarıyla olası zararlar önlenebilir ya da azaltılabilir. Başkalarına zarar vermemenin yasaklanması, zarar vermekten kaçınmak/sakınmak, kötülük yapmama ödevi sağlık çalışanlarının başlıca düsturu olmuştur.

Zarar vermeme bağlamında üzerinde durulması gereken temel konu başlıklarından biri zarar söz konusu olduğunda zararın sorumlusu, diğeri zararın değerlendirilmesi olarak listelenebilir. Kuşkusuz yüksek riskli sağlık hizmeti veren kişiler için yarar ve zararın dengelenmesi ayrı bir öneme sahiptir.

Çeşitli sözlükler gözden geçirildiğinde “zarar” değişebilen bir kavram olarak dikkat çekmektedir. Zarar söz konusu ise bir değer kaybı olduğu açıkça görülecektir. Bu değer kaybı ile ilintili olarak zararın sürekliliği ayrı bir önem taşır. Zarar kişinin yaşamını geçici bir süre mi yoksa kalıcı olarak mı değişime uğratmıştır.

Etik değerlendirmelerde olası zarar ve yararlar karşılaştırılmalı, ilgililerin öncelikleri üçüncü şahıs ve topluma karşı olan ödev sınırlı kaynaklar arasında bir denge oluşturmalıdır.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda zarar vermeme, zarar verme riskini de kapsamaktadır. Riskin önem derecesi, zararın boyutuna ve ihtimalin büyüklüğüne de bağlıdır (116).

Hemen her türlü tıbbi uygulamanın bir takım riskleri vardır. Uygulama bu riskler göze alınarak, yarar dengesi gözetilerek yapılır. Kesin olarak ortaya çıkacağı veya ortaya çıkma olasılığı bulunduğu bilinen yani öngörülebilir riskler, uygulama belirgin derecede hasta yararına ise uygulamadan vazgeçilmek için bir neden oluşturmaz (108).

2.6.2.2. Adalet İlkesi

Adalet kavramının, Aristoteles, Platon, Sokrates, Nozick ve Rawls gibi felsefecilerin üzerinde araştırmalar yaptığı bir konu olduğu görülmektedir.

Adalet kavramı, haklılık ve doğruluğun ifadesi olarak kullanılmakta ve kavramın özünü oluşturan “adil” sözcüğü, İngilizce’deki “Justice”ın karşılığını oluşturmaktadır. “Justice” sözcüğünün kökenini oluşturan “Just” ise, bir sistemin veya bir düzenin iyi işlemesi için gerekeni yapmak anlamındadır.

Günlük dilde adalet kavramı, bir davranışın, bir hareketin adalete uygunluğunu, doğruluğunu, bireylerin dürüstlüğünü ifade için kullanılmaktadır (71). Adalet kavramı, “hak” ve “eşitlik” kavramları ile yakından ilişkilidir. Eşitlik, her insanın aynı hak ve özgürlüklere sahip olduğu inancından kaynaklanan bir değerdir. Sağlıkta eşitlik, herkesin sağlık hizmetlerine tam olarak erişebilme şansına sahip olması ve sakınmadıkları sürece bu hizmete ulaşma açısından kimsenin dezavantajlı olmamasıdır. Ancak, hasta olmak eşitlik durumunu bozar. Hasta kavramı açısından bakıldığında, hasta olmakla oluşan eşitsizlik önem kazanır, kişi hasta olmakla bazı hakların sahibi durumuna gelir (96).

Hak; kişiler ve kişiler arası ilişkileri düzenleyen özel hukukun temel kavramıdır. Haklar, yazılı hukuk belgeleri veya kanunlarla, özgürlüğü sağlamak için kişiye tanınan yetkililerdir (42). Hukuk, adalete yönelmiş bir kurallar bütünüdür. Adalet ise, insanların vicdanlarında yer etmiş, ondan kaynaklanan nesnel bir değerdir. Adalet, hukukun amacı, hukuk adaletin aracıdır. Adaleti ancak doyurucu yasalar ve çağdaş kurallar verir. Adaletin anlamı bir durum değil bir süreç, bir koşul değil bir eylemdir. Adalet yine bu açıdan adaletsizlik duygusunu doğuran şeyi düzeltmek veya bu duygunun doğmasına engel olma yolunda aktif bir süreç olarak algılanmalıdır (43).

Toplum yaşamında her bireyin yararına olan, özgürlük, fırsat, gelir, esenlik gibi birey öz saygısına dayanan değerlerin eşit biçimde dağıtılması gereklidir. Bu dağıtımın eşit olmaması, adaletsiz sözcüğü ile tanımlanacak bir durumla sonuçlanmaktadır. Bu nedenle adalet ilkesi, hak ve ödevlerin karşılaştırılıp, belli bir sözleşmeye oturtulmasını ve toplumsal ekonomik yararların dağıtılmasının düzenlenmesini esas almaktadır (12).

Sağlık alanında adalet ilkesi, tıbbi kaynakların gereksinimler esas alınarak hakça dağıtılmasını temel almaktadır.

Son dönemde adalet ilkesi, tıbbi kararların alınmasında önemli bir etmen olmaya başlamıştır. Bu ilke kaynakların dağıtımında diğer hastaların da gereksinimlerini dikkate alan daha toplumsal bir yaklaşımı ön plana çıkarmaktadır. Sağlık çalışanları sadece kendi hizmet verdikleri hastalara değil, belli bir ölçüde diğer hastalara karşı da sorumludurlar. Bu kapsamda pek çok hekimin vermek zorunda kalabildiği bir kaynak dağıtım kararı, acil servis çalışanı, yoğun bakım birimindeki tek boş yatak, aktarılabilecek organlar, bazı çok pahalı ilaçlar ve çok sınırlı kaynağa gereksinimi olan iki ya da daha fazla hasta arasında seçim yapmaktır (148).

Sağlık uğraşlarında adil davranmak en önemli erdemlerden biridir. Sağlık çalışanları hasta haklarını bilmek ve onlara uymak zorundadırlar. Bunun ötesinde sağlık çalışanı, kendisinin, zamanının ve emeğinin sınırlı bir kaynak oluşturduğunu bilerek adaletli bir hizmet dağıtımını yapmak durumundadır (93).

Bu ilke, İAYT ve ATT'lerinin, hasta/yaralılara eşit davranmaları ve acil tıbbi bakımın tıbbi gerekçeleri dışında hasta/yaralılar arasında ayırım yapmamaları konularında, ambulans hizmetlerinin, bu alanda kullanılan tıbbi araç gereç veya tüm olanakların dağıtılmasında temel alınmaktadır.

2.6.2.3. Özerkliğe Saygı ve Özerklik İlkesi

Özerklik; bir topluluğun ya da bireyin karar verme ve belirli bir yaşam biçimi seçme özgürlüğünü ifade eder (92).

Özerklik kavramı esas itibarıyla modern, çoğulcu, liberal toplumlarda kişinin kendisi ile bağlantılı kararları alma ve uygulama hakkı olarak ifade bulmaktadır.

Özerklik ya da otonomi; Yunanca “Auto” (kendi) ve “Nomos” (kanun-hukuk) sözcüklerinden türetilmiştir. Eski Yunan’da özerklik, şehir devletlerinin kendi kendini yönetimi için kullanılan politik anlamda bir kavram olmuştur. Özerklik, bir işi yaparken özgür ve bağımsız düşünme, karara varma ve uygulama yetisi olarak dikkate alınmaktadır. Aristoteles, özerklik ve gönüllü olarak eylemde bulunma arasında bir ilişki olduğuna dikkat çekmiştir.

Etik liberalizm ise; bir kişinin kendi belirlediği planın takip edilmesi hakkına saygılı olma ve başkalarına zararlı olmama ile özerkliğe sınır koyar.

Literatür gözden geçirildiğinde özerk olmak geçerli ahlak ilkelerine uygun olarak kişinin kendi ilkelerini ortaya koyabilmesi, kendi hayatını kontrol edebilmesi, kendi kararlarını alabilmesi olarak tanımlanmaktadır (111).

Özerlik duygusu, birbirine karşıt istek ve eğilimler arasında seçim yapabilme gücü olarak tanımlanabilir. Karşıt istek ve eğilimler arasında seçim yapabilmeyen yoksun bırakılan bir ortamda özerklik kazanımı çok azdır. Bireysel özerklik onu destekleyen

sosyal yapılar içinde şekillenecektir. Başarılı bir özerklik gelişiminin sağlanması kendi kendini yönetme fırsatlarını da gerekli kılar.

Özerkliğe saygı ilkesi; hasta haklarının gelişimine koşuttur. Bireyin özerkliğini ortaya koyan eylemlerde, öteki bireylerin saygı göstermesi ve bireyin bu saygıyı bekleme hakkına sahip olmasıdır.

Tıbbi kararın hemen alınmasının gerekli olduğu acil olgularda, hekim ve diğer sağlık profesyonelleri, hasta yararı için “özerkliğe saygı” ilkesini sıklıkla göz ardı edebilmektedir (53). Acil kuralı olarak; bilinci kapalı, onam yetkinliği olmayan hastanın hemen müdahale edilmezse zarar görebileceği durumlarda, onam alınmadan hastanın yararına olacak en iyi seçenek sağlık ekibi tarafından uygulanmalıdır (152).

Özerklik, doğru sözlülük, rasyonel karar alma ve hastaya saygı unsurlarını içermektedir. Her hastanın kendi kişiliği ve vücut bütünlüğü vardır. Bu nedenle hastalar hakkında mümkün olduğunca dikkatli olmak ve hastanın durumuna özen göstermek gerekir. Özerkliğe saygı ilkesi çerçevesinde, sağlık çalışanlarının hastaları dikkatli biçimde dinleme, sorularını yanıtlama, hastalığa ilişkin bilgileri aktarma yükümlülükleri vardır (96).

Tıbbi ilişkiler çerçevesinde özerkliğe saygı ilkesinin en önemli koşulları; hastanın durumu hakkında anlayabileceği biçimde bilgilendirilmesi, bilgi verilip seçenekler sunulduktan sonra kendisi hakkındaki son kararı vermenin ona bırakılması, reddettiği girişimlerin yapılmaması, mahremiyetine saygı gösterilmesi, açık sözlü olunması, gerçeklerin ondan gizlenmemesi ve sırların saklanması olarak sıralanabilir (155).

Mesleki özerklik, bireysel özerkliğin yansıması olarak değerlendirilebileceği gibi destekleyici sosyal ilişkiler içinde anlam kazanır. Profesyonel özerklik, mesleki uygulamalarda temel kontrole sahip olmak anlamındadır. Meslek mensuplarının çalışma alanında kendi kontrollerini kurmalarını ifade etmektedir (77). Profesyonel özerklik, karar alımıyla ilgili bağımsız ancak işbirlikçi bir yaklaşım gerektirir. Ekip üyeleri ile ortak iletişim ve güven gerektirir.

PDF Eraser Free

Özerkliğe, “birey olma” anlamı açısından bakıldığında, her insan gerek fiziksel gerekse kişisel özellikleri açısından evrende tektir, biriciktir. Bu durum, İAYT ve ATT’lerinin, hastalık ve yaralanmaları aynı olsa bile, her hasta/yaralıya farklı duygu ve düşüncelere sahip bireyler olarak yaklaşmasını gerekli kılar.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Eskişehir 112 İl Ambulans Başhekimliği'ne bağlı, il merkezinde 14 adet Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu (ASHİ) bulunmaktadır. Bunlardan 8'i faal olarak hizmet verirken, 6'sının yapılandırılması devam etmektedir. Hizmet veren 8 ASHİ'nun 4 tanesi A1 Tipi, 3 tanesi A2 Tipi ve 1 tanesi C Tipi İstasyonlar olup buralarda toplamda 11 İAYT ve 9 ATT çalışmaktadır.

Eskişehir'in ilçelerinde 15 adet ASHİ bulunmaktadır. Bunların tamamı faal olarak çalışmakta olup, 2'si A1 Tipi, 9'u A2 Tipi, 1'i B1 Tipi ve 3'ü de B2 Tipi istasyonlardır. İlçelerde toplam 33 İAYT ve 99 ATT görev yapmaktadır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Eskişehir İl Ambulans Başhekimliği'ne bağlı il merkezi ve ilçelerdeki 112 ASHİ'lerinde çalışan, 44'ü İAYT ve 108'i ATT olmak üzere toplam 152 kişi oluşturmaktadır. Ayrıca bir örneklem seçilmemiş, evrenin tümü araştırmanın kapsamına alınmıştır. Araştırma kapsamına sadece İAYT ve ATT çalışan 112 ASHİ'leri alınmış, toplamda 5 İAYT ve ATT doğum izninde, 3 İAYT ve ATT yıllık izinde, 2 ATT askerlik izninde ve 12 İAYT ve ATT farklı ASHİ'lara geçici görevlendirilmiş olduklarından dolayı toplamda 22 İAYT ve ATT'ne ulaşamamıştır. 18 İAYT ve ATT'nin, bir kısmı zaman bulamadıklarından, bir kısmı da istekli olmadıklarından dolayı çalışmaya katılmak istememişlerdir. Bu nedenle araştırmanın örneklemi 112 İAYT ve ATT oluşturmuş, cevapluluk oranı %74 olarak gerçekleşmiştir.

Tablo-3.2.1. 112 İl Ambulans Servisi ASHİ'lerinde Çalışan İAYT ve ATT Sayıları

İSTASYON ADI	İAYT SAYISI	ATT SAYISI
Merkez 1 Nolu ASHİ	1	1
Merkez 2 Nolu ASHİ	-	1
Merkez 3 Nolu ASHİ	-	1
Merkez 4 Nolu ASHİ	-	4
Merkez 5 Nolu ASHİ	5	-
Merkez 6 Nolu ASHİ	5	1
Merkez 11 Nolu ASHİ	-	1
Çifteler 1 Nolu ASHİ	6	5
Sivrihisar 1 Nolu ASHİ	-	4
Sivrihisar 2 Nolu ASHİ	4	10
Alpu 1 Nolu ASHİ	4	10
İnönü 1 Nolu ASHİ	3	10
Mihalıççık 1 Nolu ASHİ	4	10
Seyitgazi 1 Nolu ASHİ	2	9
Günyüzü 1 Nolu ASHİ	5	10
Mahmudiye 1 Nolu ASHİ	5	10
Beylikova 1 Nolu ASHİ	-	6
Han 1 Nolu ASHİ	-	2
Mihalgazi 1 Nolu ASHİ	-	3
Sarıcakaya 1 Nolu ASHİ	-	10
TOPLAM	44	108

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Anket Yöntemi kullanılmıştır. Anket Formu; Soru Formu (EK-1), İş Stresi Ölçeği (EK-2), Maslach Tükenmişlik Ölçeği

(EK-3) ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği (EK-4) olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır.

3.3.1. Soru Formu

Soru Formu'nda toplam 73 soru bulunmaktadır ve Soru Formu-I, Soru Formu-II, Soru Formu-III olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

1. Soru Formu-I (I. Bölümde): İAYT ve ATT'lerinin yaş, cinsiyet vb. gibi sosyo-demografik bilgilerini sorgulayan 6 soru bulunmaktadır.
2. Soru Formu-II (II. Bölümde): İAYT ve ATT'lerinin meslek ve çalışma yaşamlarına ilişkin, üçü açık uçlu olmak üzere toplam 22 soru bulunmaktadır. Bu bölümde İAYT ve ATT'lerinin iş yaşamlarının çeşitli yönleri ve özelliklerine ilişkin düşünce ve algılamaları belirlenmeye çalışılmaktadır.
3. Soru Formu-III (III. Bölümde): İAYT ve ATT'lerinin mesleki uygulamalarındaki etik tutum ve davranışları ile ilgili, 5 dereceli likert tipinde 45 sorudan oluşan bir soru kağıdı kullanılmıştır. Her bir ifade için, tamamen katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, tamamen katılıyorum seçenekleri sunulmuş, ifadenin olumlu ya da olumsuz oluşuna göre verilen cevaplar 1-5 arasında puanlandırılmıştır. Puanların düşük olması etik tutum ve davranışların olumsuzluğunu, yüksek olması ise olumluluğunu ifade etmektedir. Ölçekte 5 adet olumsuz, 40 adet olumlu tutum ve davranış ifadesi yer almaktadır.

İAYT ve ATT'lerinin mesleki uygulamalarındaki etik tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla hazırlanmış ölçeğin, kapsam geçerliliği ve anlaşılabilirlik yönünden 13.12.2010-31.12.2010 tarihleri arasında Merkez 5 Nolu ASHİ, Alpu 1 Nolu ASHİ ve Sivrihisar 2 Nolu ASHİ'da çalışan toplam 33 İAYT ve ATT'ne ön uygulaması yapılmıştır. Ölçeği eksiksiz olarak cevaplayan 30 kişinin yanıtlarının istatistiki olarak

değerlendirilmesi sonucunda, ölçeğin güvenirlik katsayısı Cronbach's α 0,83 olarak bulunmuş, ölçeğin yüksek derecede güvenirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir.

Soru Formu'nun ön uygulaması yapıldıktan sonra, araştırma için hazırlanan ölçeğin, yirmi bir maddeye indirilerek dört boyuta ayrılması ve her bir boyuttaki tutum ve davranışların ayrı ayrı değerlendirilmesine karar verilmiştir.

1. **Boyut:** Zaman ve İşbirliği Boyutu olarak adlandırılmıştır. Madde havuzundaki 1., 3., 4., 18., 22. ve 23. sorular birinci boyutu oluşturmaktadır.
2. **Boyut:** Haklara Saygı Boyutu olarak adlandırılmıştır. Madde havuzundaki 26., 34., 35., 36. ve 42. sorular ikinci boyutu oluşturmaktadır.
3. **Boyut:** Meslek Etiğinin Önemi Boyutu olarak isimlendirilmiştir. Madde havuzundaki 8., 21., 24., 40., 43. ve 44. sorulardan oluşmaktadır.
4. **Boyut:** Yetki ve Sorumluluklara Uyum Boyutu olarak adlandırılmış ve madde havuzundaki 9., 10., 32. ve 33. sorulardan oluşmaktadır.

3.3.2. İş Stresi Ölçeği

Katılımcıların iş stresi seviyelerini belirlemek amacıyla, Karasek ve Theorell tarafından geliştirilmiş olan iş yükü-iş kontrolü modeline, Johnson ve Hall tarafından destek boyutunun eklenmesiyle oluşturulan İsveç İş Yükü-Kontrol-Destek Ölçeği kullanılmıştır. Sanne ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada, ölçeğin İş Yükü, Kontrol ve Sosyal Destek alt bölümleri için Cronbach's α katsayıları 0,74-0,85 arasında değişmektedir (115).

İsveç İş Yükü-Kontrol-Destek Anketi 17 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin İş Yükü, İş Kontrolü ve Sosyal Destek olmak üzere üç ana alt bölümü vardır. İş yükü için 5, İş Kontrolü için 6, Sosyal Destek için 6 soru bulunmaktadır.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliği, Demiral ve arkadaşları tarafından, İzmir Konak Belediyesi çalışanları ve İzmir Konak Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarında yönetici konumunda çalışan hekimler üzerinde yapılmıştır. Araştırmada, her bir alt başlığın Cronbach's α değerleri faktör analizinde kendi aralarında kümelenmeyen 4., 5. ve 9. sorular çıkarılarak hesaplanmıştır. Cronbach's α değerleri, İş Yüğü için 0,68, İş Kontrolü için 0,52 ve Sosyal Destek için 0,77 olarak saptanmıştır (38).

İş Yüğü ve İş Kontrolü alt bölümleri için yanıt seçenekleri, "sıklıkla, bazen, nadiren ve hiçbir zaman" ifadelerinden oluşmaktadır. Sosyal Destek için ise, "tamamen katılıyorum, kısmen katılıyorum, kısmen katılmıyorum ve tamamen katılmıyorum" seçenekleri bulunmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde, yanıt seçenekleri 1-4 arasında puanlanarak, her bir alt bölümün puanlarının toplanması ile ilgili alt bölümün toplam skoru elde edilmektedir. Yüksek puanlar yüksek iş yüğü, yüksek iş kontrolü ve yüksek sosyal desteği ifade etmektedir. İş Stresi, İş Yüğü'nün İş Kontrolüne oranı olarak değerlendirilmektedir.

Bu modele göre psikososyal iş yüğü ve iş kontrolünün etkileşimi, iş stres düzeyini belirlemektedir. Yüksek iş yüğü ve düşük iş kontrolü olan işlerde stres düzeylerinin yüksek olacağı gösterilmiştir. İş yüğü'nün düşük iş kontrolünün yüksek olduğu işler ise düşük stresli işler olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca iş yerindeki sosyal çevrenin stres oluşumunda bağımsız bir değişken olduğu ve yüksek iş yüğüyle birlikte düşük iş kontrolünün olduğu durumlarda sosyal desteğinde bulunmaması halinde, iş stresi açısından en kötü durumun oluştuğu bildirilmektedir (38)

Ölçek, iş stresini işin özelliklerini temel alarak belirlemesi ve çalışmamızda konu alınan meslek gruplarında yurt dışı çalışmalarda uygulanmış olmasından dolayı tercih edilmiştir.

3.3.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Araştırmada, İAYT ve ATT'lerinin algıladıkları tükenmişliği belirlemek için Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory-MBI) kullanılmıştır. Ölçek toplam 22 sorudan oluşmakta ve tükenmişliği, Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion:EE), Duyarsızlaşma (Depersonalization:DP) ve Kişisel Başarı Duygusunda Azalma (Personal Accomplishment: PA) olmak üzere üç alt boyutta değerlendirmektedir (84).

Duygusal Tükenme Alt Ölçeği, kişinin mesleği tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olmayı ifade etmektedir. Bu alt ölçekte yorgunluk, bıkkınlık ve duygusal enerjinin azalması ile ilgili dokuz madde yer almaktadır. Duygusal tükenme ölçeği hesaplanırken, ölçekteki 1., 2., 3., 6., 8., 13., 14., 16. ve 20. sorulara verilen puanlar toplanmaktadır.

Duyarsızlaşma Alt Ölçeği, bireyin bakım ve hizmet verdiklerine karşı, duygudan yoksun bir biçimde, bireylerin kendilerine özgü varlıklar olduklarını dikkate almaksızın davranımlarını tanımlamaktadır. Ölçekteki 5., 10., 11., 15. ve 22. sorulara verilen yanıt puanları toplanarak toplam alt ölçek puanı elde edilmektedir.

Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Alt Ölçeği, insanlarla çalışan bir kimsede yeterlilik ve başarıyla üstesinde gelme duygularını tanımlamaktadır. Bu ölçek 8 maddeden oluşmakta ve 4., 7., 9., 12., 17., 18., 19. ve 21. maddelere karşılık gelen sıklık puanları toplanmaktadır (32,50).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, Ergin (1992) tarafından Türkçe'ye çevirme, ön uygulama, geçerlilik ve güvenilirliği hesaplama aşamalarıyla yapılmıştır. Ölçeğin ön uygulaması, doktor, hemşire, avukat, öğretmen ve polislerden oluşan 235 kişilik bir grup üzerinde yapılmış ve katılımcıların ölçeğin cevap seçeneklerine itirazları üzerine ölçekte bazı değişiklikler yapılmasına karar verilmiştir. Ölçeğin özgün formunda "hiçbir zaman, yılda birkaç kere, ayda bir, ayda birkaç kere, haftada bir, haftada birkaç kere, her gün" şeklinde 7 basamaklı olan cevap seçenekleri,

“hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman” şeklinde beş basamaklı olarak düzenlenmiştir. İAYT ve ATT’ leri ile yapılan bu çalışmada ölçeğin beş seçenekli şekli kullanılmıştır.

Ergin, ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini iki yöntemle incelemiştir. İlk olarak, ölçeğin her alt boyutu için iç tutarlılık hesaplanmıştır. Toplam 552 doktor ve hemşireden oluşan denek grubundan elde edilen verilerin, söz konusu üç alt boyuta ilişkin Cronbach’s α katsayıları, Duygusal Tükenme için 0,83, Duyarsızlaşma için 0,65, Kişisel Başarı Duygusunda Azalma için 0,72 olarak bulunmuştur. İkinci olarak ölçeğin güvenilirliği, ilk uygulamadan 2-4 hafta sonra 99 deneğe ulaşılarak bir de test/tekrar-test yöntemiyle incelenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin tekrar test güvenilirlik katsayıları, Duygusal Tükenme 0,83, Duyarsızlaşma 0,72, Kişisel Başarı Duygusunda Azalma 0,67 olarak tespit edilmiştir (50).

Ölçekle ilgili hesaplamalar, tüm alt ölçeklere ait soruların, 5 dereceli Likert tipte ölçekleme yöntemi kullanılarak 0’dan 4’e kadar puanlanması ile yapılmaktadır. “Hiçbir zaman=0, Çok nadir =1, Bazan=2, Çoğu zaman=3, Her zaman=4” olarak puanlandırılmaktadır. Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Boyutu diğer boyutlara göre ters yönlü olarak puanlanmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesi, tüm alt ölçeklerde toplanan sorulara ait puanların aritmetik ortalaması alınarak yapılmıştır.

Çam, Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin Türkçe’ye çevrilmesi sonrasında zamanda geçerlilik yöntemini kullanarak ölçeğin güvenilirliğini incelemiştir. Sonuçta hemşirelerin kendilerini değerlendirmeleri ile arkadaşlarının onları değerlendirmeleri arasındaki farkın “t testi” ile incelenmesi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Tükenmişlik bir süreç olduğundan ve farklı fonksiyonları içerdiğinden tek bir puanla ifade edilemez. Öncelikle her bir alt ölçeğin ayrı ayrı değerlendirmeleri yapıp, daha sonra birlikte değerlendirilmeleri ile var olan durum anlaşılır (32).

Bu çalışmaların sonuçlarına dayanılarak Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin yapılacak araştırmalarda kullanılmak için yeterli düzeyde geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğu görülmektedir. İAYT ve ATT gibi insanlarla yüz yüze çalışan mesleklerde

tükenmişliği belirlemek amacıyla geliştirilmiş olması ve bu meslek gruplarında yapılan araştırmalarda yaygın olarak kullanılmasından dolayı Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin çalışmamızda kullanılmasına karar verilmiştir.

3.3.4. Minnesota İş Doyumu Ölçeği

Minnesota İş Doyumu Ölçeği, 1967 yılında Weiss, Dawis, England ve Lofquist tarafından iş doyumu düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, Baycan tarafından 1985 yılında Türkçe'ye çevrilerek geçerlik ve güvenilirliği yapılmış, Cronbach's α 0,77 olarak tespit edilmiştir

Minnesota İş Doyumu Ölçeği, içsel, dışsal ve genel doyum düzeyini belirlemeye yönelik 20 sorudan oluşan, 5 dereceli Likert tipte bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin puanlanmasında, "Hiç memnun değilim=1, Memnun değilim=2, Kararsızım=3, Memnunum=4, Çok memnunum=5" olarak değerlendirilmektedir.

İçsel Doyum puanı; başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu gibi işin içsel niteliğine ilişkin tatminkarlıkla ilgili öğelerden oluşmakta ve 1., 2., 3., 4., 7., 8., 9., 10., 11., 15., 16. ve 20. maddelerden elde edilen puanların toplanıp 12'ye bölünmesiyle bulunmaktadır.

Dışsal Doyum puanı; kurum yönetimi ve politikası, denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları ve ücret gibi işin çevresine ilişkin faktörlerden oluşmakta ve 5., 6., 12., 13., 14., 17., 18. ve 19. maddelere ait puanların toplanıp 8'e bölünmesi ile bulunmaktadır.

Genel Doyum puanı; hem içsel hem de dışsal doyumu kapsamaktadır. Ölçeği oluşturan 20 maddenin puanlarının toplanıp 20'ye bölünmesi ile elde edilmektedir. Buna göre en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür. Ölçeğin nötür doyum puanı 3'tür (36,154,157).

Minnesota İş Doyumu Ölçeği, iş doyumunu işin kendisi ve organizasyonel boyutları ile bir bütün olarak değerlendirmesi ve ölçeğin sağlık çalışanları ile yapılan araştırmalarda sıkça kullanılmasından dolayı tercih edilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alındıktan sonra, Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği ASHİ'lerin da yapılacak araştırma için, İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmış, 10 Ocak-11 Mart 2011 tarihleri arasında veri toplama araçları uygulanmıştır.

Anket Formları, araştırmacı tarafından ASHİ'lerinde sorumlu İAYT ve ATT'lerine, araştırmanın amacı ve içeriği ile ilgili bilgi verilerek teslim edilmiş ve belirtilen süre sonunda toplanmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler istatistik paket programı SPSS for Windows 15.0 (Statistical Package for Social Sciences) ve Minitab 15 İstatistik Programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çözümlemede, Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği, İş Stresi Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği ve İş Doyumu Ölçeği puanlarının seçilen değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesinde, iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi, ikiden çok grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis testinde grupların ikili karşılaştırmaları da yapılmıştır. Ölçek puanlarının normal dağılım varsayımı sağlamaması nedeni ile parametrik olmayan yukarıdaki testlerden yararlanılmıştır.

Mesleki Tutum ve Davranış, İş Stresi, Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçekleri arasındaki ilişkilerin incelenmesinde, Spearman'ın Sıra Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

3.6. Araştırmanın Güçlükleri

Araştırmanın evrenini oluşturan İAYT ve ATT'leri yirmi dört saatlik vardiya şeklinde ve genellikle ikişer kişilik gruplar halinde çalışmaktadırlar. Bu nedenle, İAYT ve ATT'lerinin tamamıyla görüşme sağlanamamıştır.

İAYT ve ATT'lerinin, çoğunun Eskişehir ilçelerindeki ASHİ'lerinde çalışıyor olmaları, sorumlu İAYT ve ATT'lerine ulaşımı zorlaştırmıştır. Bununla birlikte, ASHİ'larına Anket Formu dağıtımı veya toplanması amacıyla yapılan ziyaretlerde, İAYT ve ATT'lerinin vakada olmalarından ve ASHİ'na dönüşlerinin belirsizliğinden dolayı görüşme yapılamadığı zamanlar olmuştur.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan İAYT ve ATT'lerinden, veri toplama araçları ile elde edilen bilgiler aşağıda tablolar eşliğinde belirtilmiştir.

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmamıza katılanların mesleklere göre dağılımları, yaşları ve cinsiyetlerine ilişkin bilgiler Tablo-4.1.1.'de gösterilmektedir.

Tablo-4.1.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri-1

Sosyodemografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Meslek		
İlk ve Acil Yardım Teknikeri	38	33,9
Acil Tıp Teknisyeni	74	66,1
Toplam	112	100
Yaş		
20-25 yaş	31	27,7
26-30 yaş	76	67,8
31-34 yaş	5	4,5
Toplam	112	100
.Cinsiyet		
Kadın	71	63,4
Erkek	41	36,6
Toplam	112	100

Araştırmamızda yer alan 112 katılımcının 38'i (%33,9) İAYT, 74'ü (%66,1) ATT'dir. Örneklemin yaş ortalaması $26,64 \pm 2,54$ 'tür. Katılımcıların 71'i (%63,4) kadın, 41'i (%36,6) erkeklerden oluşmaktadır.

Araştırmamıza katılan İAYT ve ATT'lerinin, medeni durumları, çocuk sahibi olma durumları, çocuk sayıları ve eğitim durumları Tablo-4.1.2.'de gösterilmektedir.

Tablo-4.1.2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri-2

Sosyodemografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Medeni Durumu		
Evli	70	62,5
Bekar	42	37,5
Toplam	112	100
Çocuk Sahibi Olma Durumu (n= 70)*		
Evet	40	57,14
Hayır	30	42,86
Toplam	70	100
Çocuk Sayısı (n=40)**		
1	28	70
2	11	27,5
3	1	2,5
Toplam	40	100
Eğitim Durumu		
Lise	58	51,8
Ön Lisans	46	41,1
Lisans	8	7,1
Toplam	112	100

* Bekarlar dahil edilmemiştir.

** Bekarlar ve çocuğu olmayanlar dahil edilmemiştir.

Medeni durum özelliklerinde, katılımcıların 70'i (%62,5) evli, 42'si (%37,5) bekarıdır. Çocuk sahibi olma durumu ile ilgili özelliklere bekarlar dahil edilmemiştir. Evli olan 70 katılımcıdan 40'ının (%57,14) çocuğunun olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların eğitim düzeyleri bakımından dağılımları incelendiğinde, 58'i (%51,8) lise mezunu, 46'sı (%41,1) ön lisans mezunu, 8'i (%7,1) ise lisans mezunudur. Ülkemizde İlk ve Acil Yardım Teknikerliği eğitiminin ön lisans olarak ve Acil Tıp Teknisyenliğinin ise lise seviyesinde verilmesinden dolayı, katılımcıların çoğunluğunun lise ve ön lisans mezunu olduğu görülmektedir.

4.2. Katılımcıların Meslek ve İş Yaşamlarıyla İlgili Özellikleri

Araştırmamıza katılan İAYT ve ATT'lerinin mesleklerinde çalışma süreleri, buldukları birimlerdeki çalışma süreleri, çalıştıkları istasyon tipleri ve çalışma kadroları ile ilgili bilgiler Tablo-4.2.1'de gösterilmektedir.

Tablo-4.2.1. Katılımcıların Meslek ve İş Yaşamlarıyla İlgili Özellikleri-1

Meslek ve İş Yaşamlarıyla İlgili Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çalışma Süresi		
0-11 ay	4	3,6
1-2 yıl	5	4,5
3-5 yıl	69	61,5
5 yıl ve üzeri	34	30,4
Toplam	112	100,0
Bulunduğu Birimde Çalışma Süresi		
0-11 ay	14	12,5
1-2 yıl	12	10,7
3-5 yıl	70	62,5
5 yıl ve üzeri	16	14,3
Toplam	112	100,0
Çalıştığı İstasyon Tipi		
A1 Tipi İstasyon	16	14,3
A2 Tip İstasyon	80	71,4
B1 Tipi İstasyon	7	6,3
B2 Tipi İstasyon	9	8,0
Toplam	112	100,0
Çalışma Kadro Tipi		
657	5	4,5
4924	13	11,6
4-B	94	83,9
Toplam	112	100,0

Araştırmaya katılanların mesleklerindeki toplam çalışma süreleri ve halen buldukları birimdeki çalışma süreleri dağılımları incelendiğinde, çoğunluğunun 3-5 yıl aralığında olduğu görülmektedir. Katılımcıların 80'i (%71,4) A2 Tipi ASHİ'lerinde çalışmaktadır. C Tipi ASHİ'leri, İAYT ve ATT'lerinin görev ve yetki alanlarında olmadığından bu tip istasyonlarda çalışan katılımcı yoktur.

Araştırmaya katılanların 94'ü (%83,9) 657 sayılı kanun kapsamında 4-B tipi sözleşmeli olarak çalışmaktadır.

Katılımcıların meslek seçimleri, mesleklerinden memnuniyetleri, mesleklerinde kendilerini yeterli bulma ve mesleki uygulamalarındaki verimliliklerine ilişkin görüşleri aşağıda Tablo-4.2.2'de gösterilmektedir.

Tablo-4.2.2. Katılımcıların Meslek ve İş Yaşamlarıyla İlgili Özellikleri-2

Meslek ve İş Yaşamlarıyla İlgili Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Meslek Seçimi		
Kendi seçimi	89	79,5
Kendi seçimi değil	23	20,5
Toplam	112	100,0
Meslekten Memnuniyet		
Memnun	99	88,4
Memnun olmayan	13	11,6
Toplam	112	100,0
Mesleğinde Kendini Yeterli Bulma		
Yeterli	90	80,4
Yetersiz	22	19,6
Toplam	112	100,0
Mesleki Uygulamalardaki Verimlilik		
İyi	73	65,2
Orta	39	34,8
Toplam	112	100,0

Araştırmaya katılan İAYT ve ATT'lerinin 89'u (%79,5) mesleklerini kendi seçmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun mesleklerini kendilerinin seçtiği görülmektedir.

Katılımcıların 99'u (%88,4) mesleğinden memnun olduğunu, 90'ı (%80,4) kendilerini mesleklerinde yeterli gördüğünü, 73'ü (%65,2) mesleki uygulamalardaki verimliliklerinin iyi seviyede olduğunu belirtmişlerdir.

Katılımcıların ekip arkadaşlarından destek görme, diğer ekiplerle işbirliği kurma, mesleklerine ilişkin gelişmeleri takip etme, görev tanımlarında olmayan işleri yapma durumları ve aylık gelirleri hakkındaki düşünceleri aşağıda Tablo-4.2.3'de gösterilmektedir.

Tablo-4.2.3. Katılımcıların Meslek ve İş Yaşamlarıyla İlgili Özellikleri-3

Meslek ve İş Yaşamlarıyla İlgili Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ekip Arkadaşından Destek Görme Durumu		
Evet	88	78,6
Hayır	24	21,4
Toplam	112	100,0
Diğer Ekiplerle İşbirliği Kurma Durumu		
Evet	88	78,6
Hayır	24	21,4
Toplam	112	100,0
Meslekle İlgili Gelişimleri Takip Etme Durumu		
Evet	90	80,4
Hayır	22	19,6
Toplam	112	100,0
Görev Tanımında Olmayan İşleri Yapma Durumu		
Evet	78	69,6
Hayır	34	30,4
Toplam	112	100,0
Aylık Gelirleri Hakkındaki Düşünceleri		
Yeterli	26	23,2
Yetersiz	86	76,8
Toplam	112	100,0

Araştırmada yer alan İAYT ve ATT'lerinin 88'i (%78,6) birlikte çalıştıkları ekip arkadaşlarından yeterli iş desteği aldığını, 88'i (%78,6) iş yaşamlarında diğer ekip ve sağlık çalışanları ile işbirliği kurabildiğini, 90'ı (%80,4) meslekleri ile ilgili gelişmeleri takip ettiğini açıklamıştır. İAYT ve ATT'lerinin çoğunun meslekleriyle ilgili eğitim, konferans, seminerlere katılarak bu alandaki bilgi ve teknolojik gelişimleri yakından takip ettikleri belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların 78'i (%69,6) görev tanımlarında olmayan işleri de yapmak durumunda kaldıklarını (acil olmayan hasta nakilleri), 86'sı (%76,8) aylık kazançlarının yeterli olmadığını belirtmektedirler.

Katılımcıların çalışılan birimde iş yükü fazlalığı, işlerini yaparken zaman baskısı algıları ve can güvenliği endişeleri, hasta/hasta yakınlarıyla iletişim sorunları yaşama durumları ve ambulans sürücülüğü yapma durumlarıyla ilgili görüşleri Tablo-4.2.4’de gösterilmektedir.

Tablo-4.2.4. Katılımcıların Meslek ve İş Yaşamlarıyla İlgili Özellikleri-4

Meslek ve İş Yaşamlarıyla İlgili Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çalışılan Birimde İş yükü Fazlalığı		
Evet	50	44,6
Hayır	62	55,4
Toplam	112	100,0
Zaman Baskısı Algısı		
Evet	72	64,3
Hayır	40	35,7
Toplam	112	100,0
Can Güvenliği Endişesi		
Evet	109	97,3
Hayır	3	2,7
Toplam	112	100,0
Hasta/Yakınları İle İletişim Sorunları		
Evet	92	82,1
Hayır	20	17,9
Toplam	112	100,0
Ambulans Sürücülüğü Yapma Durumu		
Evet	36	32,1
Hayır	76	67,9
Toplam	112	100,0

Araştırmaya katılan İAYT ve ATT’lerinin 62’si (%55,4) çalıştıkları birimde iş yükünün fazla olmadığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların 72’si (%64,3) işlerini zaman baskısı altında yaptıklarını, 109’u (%97,3) işlerini yaparken can güvenliği endişesi duyduklarını belirtmiştir. İAYT ve ATT’lerinin çoğunluğu işlerini yaparken can güvenliklerinden endişe duymaktadırlar.

Araştırmada katılanların 92’si (%82,1) hasta ve/veya hasta yakınlarıyla iletişim sorunları yaşadıklarını ifade etmişlerdir. 112 İAYT ve ATT’lerinden 36’sının (%32,1) ambulansın sürücülüğünü yaptığı tespit edilmiştir.

Katılımcılarda, iş stresine neden olan faktörler Tablo-4.2.5’de gösterilmektedir.

Tablo-4.2.5. Katılımcılarda İş Stresine Neden Olan Faktörler

Stres Faktörleri	Sayı* (n*)	Yüzde (%)
Can güvenliği endişesi	28	25
Zaman baskısı altında çalışmak (İşi yetiştirememe endişesi)	28	25
Hasta/hasta yakınları ile yaşanan sorunlar (Hasta/hasta yakınlarının olumsuz, agresif tutumları, sözlü veya fiziki saldırılar)	28	25
Ambulans sürücülüğü yapmak (Kötü hava şartlarında, yoğun trafikte, uzak mesafelerde, yüksek hızlarda)	27	24.1
Ekip arkadaşları ile yaşanan sorunlar (İletişim sorunları, uyumsuz çalışma şekli)	22	19.6
Çalışılan istasyonun fiziksel şartlarındaki yetersizlikler	17	15.2
Ambulanslardaki yetersizlikler ve oluşan arızalar	13	11.6
Komuta Kontrol Merkezi ile yaşanan iletişim sorunları (Yetersiz bilgilendirme, telsiz bağlantısının sağlanamaması)	10	8.9
İş yükünün sürekli artması (Nöbet sayısında artma, hasta sayısında artış)	10	8.9
Görev tanımında olmayan işlerin yapılması	7	6.3

* Bir katılımcı birden fazla yanıt verdiği için “n” artmıştır. Yüzdeler n=112 üzerinden alınmıştır.

Katılımcıların çalıştıkları birimlerde, iş stresine neden olabilecek faktörlere ilişkin düşüncelerini belirlemeye yönelik, “İş yaşantınızda strese neden olan faktörler nelerdir? Maddeler halinde belirtiniz.” şeklinde açık uçlu bir soru sorulmuştur. Katılımcılar çalıştıkları birimde iş stresine neden olan faktörleri, 28’i (%25) “Can güvenliği endişesi”, 28’i (%25) “Zaman baskısı altında çalışmak (İşi yetiştirememe endişesi)”, 28’i (%25) “Hasta/hasta yakınları ile yaşanan sorunlar (Hasta/hasta yakınlarının olumsuz, agresif tutumları, sözlü veya fiziki saldırılar)”, 27’si (%24.1) “Ambulans sürücülüğü yapmak (Kötü hava şartlarında, yoğun trafikte, uzak mesafelerde, yüksek hızlarda)”, 22’si (%19.6) “Ekip arkadaşları ile yaşanan sorunlar (İletişim sorunları, uyumsuz çalışma şekli), 17’si (%15.2) “Çalışılan istasyonun fiziksel şartlarındaki yetersizlikler”, 13’ü (%11.6) “Ambulanslardaki yetersizlikler ve oluşan arızalar”, 10’u (%8.9) “Komuta Kontrol Merkezi ile yaşanan iletişim sorunları (Yetersiz bilgilendirme, telsiz bağlantısının sağlanamaması)”, 10’u (%8.9) “İş yükünün sürekli artması (Nöbet

sayısında artma, hasta sayısında artış) ve 7'si (%6.3) “Görev tanımında olmayan işlerin yapılması” olarak ifade etmişlerdir.

Katılımcılarda, tükenmişliğe neden olan faktörler Tablo-4.2.6’da gösterilmektedir.

Tablo-4.2.6. Katılımcılarda Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler

Tükenmişlik Faktörleri	Sayı* (n*)	Yüzde (%)
Maaş ve diğer maddi gelirlerin azlığı; ASHİ’lerinin riskli birimler statüsünde olmayışından kaynaklanan hak kayıpları	24	25.3
Can güvenliği endişesi	20	21.1
Yöneticilerle yaşanan sorunlar; yönetici desteğinin olmayışı, yöneticilerin ilgisiz ve haksız tutumları	19	20
Kadro farklılığından dolayı yaşanan sorunlar; sözleşmelilere haksız davranış ve baskılar	11	11.6
Hasta tesliminde acil servis çalışanları ile yaşanan sorunlar	10	10.5
Acil olmayan vakalara çıkış yapılması	8	8.4
Polis veya Jandarmanın gerekli durumlarda olay yerine gelmemesi	3	3.2

*Bazı katılımcılar bu soruya stres faktörlerinin ayrıları olarak yanıtlamış, bazıları ise yanıtlamamıştır. Bundan dolayı n=95’tir.

Katılımcıların çalıştıkları birimlerde, tükenmişliklerine neden olabilecek faktörlere ilişkin düşüncelerini belirlemeye yönelik, “İş yaşantınızda tükenmişliğe neden olan faktörler nelerdir? Maddeler halinde belirtiniz.” şeklinde açık uçlu bir soru sorulmuştur. Katılımcılar çalıştıkları birimde tükenmişliğe neden olan faktörleri, 24’ü (%25.3) “Maaş ve diğer maddi gelirlerin azlığı; ASHİ’lerinin riskli birimler statüsünde olmayışından kaynaklanan hak kayıpları”, 20’si (%21.1) “Can güvenliği endişesi”, 19’u (%20) “Yöneticilerle yaşanan sorunlar; yönetici desteğinin olmayışı, yöneticilerin ilgisiz ve haksız tutumları”, 11’i (%11.6) “Kadro farklılığından dolayı yaşanan sorunlar; sözleşmelilere haksız davranış ve baskılar”, 10’u (%10.5) “Hasta tesliminde acil servis çalışanları ile yaşanan sorunlar”, 8’i (%8.4) “Acil olmayan vakalara çıkış yapılması”, ve 3’ü (%3.2) “Polis veya Jandarmanın gerekli durumlarda olay yerine gelmemesi” olarak ifade etmişlerdir.

Katılımcıların belirttikleri stres ve tükenmişlik faktörleri incelendiğinde, can güvenliği endişesinin iş stresine neden olan en önemli faktör olduğu, İAYT ve ATT'lerinin buna bağlı olarak tükenmişlik yaşadıkları anlaşılmaktadır.

Katılımcıların, iş doyumlarını etkileyen olumlu ve olumsuz faktörler Tablo-4.2.7'de gösterilmektedir.

Tablo-4.2.7. Katılımcıların İş Doyumlarını Etkileyen Olumlu ve Olumsuz Faktörler

Olumlu Faktörler	Sayı* (n*)	Yüzde (%)
Hayat kurtarmak	16	24.6
İnsanlara yararlı olmak	15	23.1
Hasta ve yakınlarının memnuniyeti	15	23.1
Meslek sevgisi	7	10.8
Ekip arkadaşlarıyla iyi ilişkiler, uyumlu çalışma	6	9.2
Görevini tam anlamıyla yerine getirmek, eksiksiz yapmak	3	4.6
Maaş yeterliliği	3	4.6
Olumsuz Faktörler		
Maaş ve diğer maddi gelirlerin azlığı	16	36.4
Çalışma ortamındaki olumsuz fiziksel koşullar; kış şartları	15	34.1
Yemek ve kıyafet ihtiyacının kurum tarafından karşılanmaması	7	15.9
İş yerinde huzursuzluk	6	13.6

*Olumlu faktörlerde n=65, olumsuz faktörlerde n=44 olarak yüzdeler alınmıştır.

Katılımcıların çalıştıkları birimlerde, iş doyumlarını etkileyen olumlu ve olumsuz faktörlere ilişkin düşüncelerini belirlemeye yönelik, “İş Doyumunuzu etkileyen faktörler nelerdir? Maddeler halinde belirtiniz.” şeklinde, olumlu ve olumsuz faktörleri yazabilecekleri açık uçlu bir soru sorulmuştur. Katılımcılar iş doyumlarını etkileyen olumlu faktörleri, 16’sı (%24.6) “Hayat kurtarmak”, 15’i (%23.1) “İnsanlara yararlı olmak”, 15’i (%23.1) “Hasta ve yakınlarının memnuniyeti”, 7’si (%10.8) “Meslek sevgisi”, 6’sı (%9.2) “Ekip arkadaşlarıyla iyi ilişkiler, uyumlu çalışma”, 3’ü (%4.6) “Görevini tam anlamıyla yerine getirmek, eksiksiz yapmak”, 3’ü (%4.6) “Maaş yeterliliği”, olarak ifade etmişlerdir.

İAYT ve ATT'leri, hasta/hasta yakınları ile yaşadıkları sorunları önemli stres vericiler olarak görmekte-dirler. Bununla birlikte, hasta/yaralılara yararlı olarak memnuniyet sağlamayı iş doyumunu sağlayan nedenler arasında göstermektedirler. Bu durumdan, katılımcıların acil bakım sırasında hasta ve yakınlarının olumsuz, agresif ve abartılı tutum ve davranışlarına rağmen, işlerini en iyi şekilde yaparak insanlara yararlı olmayı; hayat kurtarmayı en önemli mesleki amaç olarak benimsediklerini ve bundan iş doyumunu sağladıkları anlaşılmaktadır.

Katılımcılar iş doyumlarını etkileyen olumsuz faktörleri, 16'sı (%36.4) "Maaş ve diğer maddi gelirlerin azlığı", 15'i (%34.1) "Çalışma ortamındaki olumsuz fiziksel koşullar; kış şartları", 7'si (%15.9) "Yemek ve kıyafet ihtiyacının kurum tarafından karşılanmaması", 6'sı (%13.6) "İş yerinde huzursuzluk" olarak ifade etmişlerdir.

4.3. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği'nin Değerlendirilmesi

İAYT ve ATT'lerinin iş yaşamlarındaki etik tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla kırk beş sorudan oluşan bir madde havuzu hazırlanmış, ancak yapılan inceleme sonucunda bu sorulardan yirmi bir tanesinin, "Zaman ve İşbirliği", "Haklara Saygı", "Meslek Etiğinin Önemi" ve "Yetki ve Sorumluluklara Uyum" olmak üzere 4 boyutta toplanarak ve Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği olarak adlandırılarak değerlendirilmesine karar verilmiştir. Boyutlardaki ifadelerin olumlu ya da olumsuz olmasına göre her bir maddeye verilen cevaplar 1-5 arasında puanlanarak toplanmış ve daha sonra her bir madde için ortalama değerler hesaplanmıştır. Ölçeğin boyutlarında yer alan ifadeler için bulunan değerler Tablo-4.3.1.'de gösterilmiştir.

Tablo-4.3.1. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği Boyutlarındaki Maddelere Verilen En Düşük ve En Yüksek Puanlar, Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Ölçek Maddeleri	Sayı (n)	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	St. Sapma
1.Ambulans her an kullanıma hazır bulundurulmalıdır.	112	3,00	5,00	4,8750	,38262
3.Acil bakımda hızlı hareket edilmelidir.	112	3,00	5,00	4,8304	,40019
4.Hayati kararlar kısa zamanda alınıp uygulanmalıdır.	112	3,00	5,00	4,8214	,42900
8.Önceden belirlenmiş acil bakım prosedürlerine uyulmalıdır.	112	1,00	5,00	4,3304	,79852
9.Görev tanımında açıkça belirtilmemiş uygulamalar yapılmamalıdır.	112	1,00	5,00	3,7411	1,12102
10.Kanunlarda açıkça belirtilmemiş uygulamalar yapılmamalıdır.	112	1,00	5,00	4,0536	1,02964
18. Acil bakımda uyumlu bir ekip çalışması önemlidir.	112	2,00	5,00	4,7500	,57735
21.Hastayla empati kurulmalıdır.	112	2,00	5,00	4,3482	,58062
22.Sakin, kararlı ve nezaketli tavırlarla hastanın güveni kazanılmalıdır.	112	3,00	5,00	4,5357	,53573
23.Başarılı bir acil bakım için hastalarla işbirliği kurulmalıdır.	112	3,00	5,00	4,4732	,56886
24. Her hastaya aynı istek ve kararlılıkta acil bakım verilmelidir.	112	1,00	5,00	4,4643	,79331
26.Hastalar arasında ırk, din, dil ve cinsiyet ayrımı yapılmamalıdır.	112	1,00	5,00	4,6875	,61558
32.Psikolojik destek sağlamak için doğru olmayan şeyler söylenebilir.	112	1,00	5,00	2,7232	1,10861
33.Hastalara her konuda dürüst olunmalıdır.	112	1,00	5,00	3,6339	,95856
34.Hastalara anlayacakları şekilde bilgi verilmelidir.	112	2,00	5,00	4,3661	,60023
35. İAYT/ATT hasta haklarına saygılı olmalıdır.	112	2,00	5,00	4,4732	,62903
36. İAYT/ATT insan haysiyeti ve haklarına saygılı olmalıdır.	112	2,00	5,00	4,5089	,61506
40.Acil bakımda, insan haysiyet	112	2,00	5,00	4,5357	,64275

ve onuruna yakışır şekilde davranılmalıdır.					
42.Ölü bedenlerin mahremiyeti olmaz.	112	1,00	5,00	4,3482	,88745
43.Acil bakımda, etik değer ve normlara sahip olunmalıdır.	112	3,00	5,00	4,4643	,55229
44.Acil bakımda, etik değer ve ilkelere uyulmalıdır.	112	2,00	5,00	4,4196	,60981
Toplam	112				

Ölçek boyutlarının geneli için yapılan güvenilirlik analizinde, **Cronbach's α değeri 0,79** olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin genelinde sırasıyla “Ambulans her an kullanıma hazır bulundurulmalıdır.”, “Acil bakımda hızlı hareket edilmelidir.” ve “Hayati kararlar kısa zamanda alınıp uygulanmalıdır.” ifadelerinin, en yüksek puan ortalamalarına sahip maddeler olduğu görülmektedir. Bu kapsamda katılımcıların acil bakım uygulamalarında “zaman” faktörüne çok önem verdikleri anlaşılmaktadır.

Ölçek boyutlarına verilen en düşük, en yüksek puanlar, toplam puanlar, puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 4.3.2.'de gösterilmiştir.

Tablo-4.3.2. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği Boyutlarına Verilen En Düşük, En Yüksek Puanlar, Toplam Puanlar, Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Ölçeğin Boyutları	Sayı (n)	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	St. Sapma
Zaman ve İşbirliği	112	3,33	5,00	4,7143	,36311
Haklara Saygı	112	2,80	5,00	4,4768	,45658
Meslek Etiğinin Önemi	112	3,17	5,00	4,4271	,42670
Yetki ve Sorumluluklara Uyum	112	1,75	5,00	3,5379	,71833
Boyutlar Genel	112	3,13	4,94	4,2890	,32233
Toplam	112				

Ölçeğin “Zaman ve İşbirliği Boyutu” puan ortalaması 4,71, “Haklara Saygı Boyutu” puan ortalaması 4,48, “Meslek Etiğinin Önemi Boyutu” puan ortalaması 4,43, “Yetki ve Sorumluluklara Uyum Boyutu” puan ortalaması 3,54, boyutların genelini puan ortalaması ise 4,29 olarak tespit edilmiştir.

Zaman ve İşbirliği Boyutu'ndaki maddelerin puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo-4.3.3.'de gösterilmektedir.

Tablo-4.3.3. Zaman ve İşbirliği Boyutunun Tekil Değerlendirilmesi

Zaman ve İşbirliği Boyutu	Sayı (n)	Ortalama	St. Sapma
1.Ambulans her an kullanıma hazır bulundurulmalıdır.	112	4,8750	,38262
3.Acil bakımda hızlı hareket edilmelidir.	112	4,8304	,40019
4.Hayati kararlar kısa zamanda alınıp uygulanmalıdır.	112	4,8214	,42900
18. Acil bakımda uyumlu bir ekip çalışması önemlidir.	112	4,7500	,57735
22.Sakin, kararlı ve nezaketli tavırlarla hastanın güveni kazanılmalıdır.	112	4,5357	,53573
23.Başarılı bir acil bakım için hastalarla işbirliği kurulmalıdır.	112	4,4732	,56886
Toplam	112		

Ölçeğin, “Zaman ve İşbirliği Boyutu”, madde havuzundaki bir, üç, dört, on sekiz, yirmi iki ve yirmi üçüncü ifadelerden oluşmaktadır. Toplam altı maddeden oluşan alt boyutun **Cronbach's α değeri 0,83** olarak bulunmuştur.

Haklara Saygı Boyutu'ndaki maddelerin puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo-4.3.4.'de gösterilmektedir.

Tablo-4.3.4. Haklara Saygı Boyutunun Tekil Değerlendirilmesi

Haklara Saygı Boyutu	Sayı (n)	Ortalama	St. Sapma
26.Hastalar arasında ırk, din, dil ve cinsiyet ayırımı yapılmamalıdır.	112	4,6875	,61558
34.Hastalara anlayacakları şekilde bilgi verilmelidir.	112	4,3661	,60023
35. İAYT/ATT hasta haklarına saygılı olmalıdır.	112	4,4732	,62903
36. İAYT/ATT insan haysiyeti ve haklarına saygılı olmalıdır.	112	4,5089	,61506
42.Ölü bedenlerin mahremiyeti olmaz.	112	4,3482	,88745
Toplam	112		

Ölçeğin, “Haklara Saygı Boyutu”, madde havuzundaki yirmi altı, otuz dört, otuz beş, otuz altı ve kırk ikinci maddelerden oluşmaktadır. Toplam beş maddeden oluşan alt boyutun **Cronbach’s α değeri 0,69** olarak bulunmuştur.

Meslek Etiğinin Önemi Boyutu’ndaki maddelerin puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo-4.3.5.’de gösterilmektedir.

Tablo-4.3.5. Meslek Etiğinin Önemi Boyutunun Tekil Değerlendirilmesi

Meslek Etiğinin Önemi Boyutu	Sayı (n)	Ortalama	St. Sapma
8.Önceden belirlenmiş acil bakım prosedürlerine uyulmalıdır.	112	4,3304	,79852
21.Hastayla empati kurulmalıdır.	112	4,3482	,58062
24. Her hastaya aynı istek ve kararlılıkta acil bakım verilmelidir.	112	4,4643	,79331
40.Acil bakımda, insan haysiyet ve onuruna yakışır şekilde davranılmalıdır.	112	4,5357	,64275
43.Acil bakımda, etik değer ve normlara sahip olunmalıdır.	112	4,4643	,55229
44.Acil bakımda, etik değer ve ilkelere uyulmalıdır.	112	4,4196	,60981
Toplam	112		

Ölçeğin, “Meslek Etiğinin Önemi Boyutu”, madde havuzundaki sekiz, yirmi bir, yirmi dört, kırk, kırk üç ve kırk dördüncü ifadelerden oluşmaktadır. Toplam altı maddeden oluşan alt boyutun **Cronbach’s α değeri 0,71** olarak tespit edilmiştir.

Yetki ve Sorumluluklara Uyum Boyutu’ndaki maddelerin puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo-4.3.6.’da gösterilmektedir.

Tablo-4.3.6. Yetki ve Sorumluluklara Uyum Boyutunun Tekil Değerlendirilmesi

Yetki ve Sorumluluklara Uyum Boyutu	Sayı (n)	Ortalama	St. Sapma
9.Görev tanımında açıkça belirtilmemiş uygulamalar yapılmamalıdır.	112	3,7411	1,12102
10.Kanunlarda açıkça belirtilmemiş uygulamalar yapılmamalıdır.	112	4,0536	1,02964
32.Psikolojik destek sağlamak için doğru olmayan şeyler söylenebilir.	112	2,7232	1,10861
33.Hastalara her konuda dürüst olunmalıdır.	112	3,6339	,95856
Toplam	112		

Ölçeğin, “Yetki ve Sorumluluklara Uyum Boyutu”, madde havuzundaki dokuz, on, otuz iki ve otuz üçüncü ifadelerden oluşmaktadır. Toplam dört maddeden oluşan alt boyutun **Cronbach’s α değeri 0,61** olarak bulunmuştur.

4.3.7. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerine göre değerlendirilmesi

Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği, katılımcıların mesleklerine göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin Zaman ve İşbirliği ($U=1390,5$; $p=0,921 > \alpha=0,05$), Haklara Saygı ($U=1318,5$; $p=0,586 > \alpha=0,05$), Meslek Etiği ($U=1354$; $p=0,747 > \alpha=0,05$), Yetki ve Sorumluluklara Uyum ($U=1233$; $p=0,285 > \alpha=0,05$) boyutları ve boyutların genelinde ($U=1218,5$; $p=0,249 > \alpha=0,05$) İAYT ve ATT’leri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.3.8. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği boyutlarının katılımcıların cinsiyetlerine göre değerlendirilmesi

Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği, katılımcıların cinsiyetlerine göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin Zaman ve İşbirliği ($U=1432$; $p=0,882 > \alpha=0,05$), Haklara Saygı ($U=1407$; $p=0,766 > \alpha=0,05$), Meslek Etiği ($U=1440$; $p=0,925 > \alpha=0,05$), Yetki ve Sorumluluklara Uyum ($U=1364$; $p=0,578 > \alpha=0,05$) boyutları ve boyutların genelinde ($U=1409,5$; $p=0,781 > \alpha=0,05$) kadın ve erkek katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.3.9. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği boyutlarının katılımcıların medeni durumlarına göre değerlendirilmesi

Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği, katılımcıların medeni durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin Zaman ve İşbirliği (U=1339 ; p=0,410 > $\alpha=0,05$), Haklara Saygı (U=1458 ; p=0,942 > $\alpha=0,05$), Meslek Etiği (U=1439,5 ; p=0,853 > $\alpha=0,05$), Yetki ve Sorumluluklara Uyum (U=1388,5 ; p=0,622 > $\alpha=0,05$) boyutları ve boyutların genelinde (U=1449,5 ; p=0,902 > $\alpha=0,05$), evli ve bekar katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.3.10. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerini isteyerek seçme durumlarına göre değerlendirilmesi

Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği, katılımcıların mesleklerini isteyerek seçme durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin Zaman ve İşbirliği (U=823 ; p=0,130 > $\alpha=0,05$), Haklara Saygı (U=979,5 ; p=0,748 > $\alpha=0,05$), Meslek Etiği (U=869,5 ; p=0,263 > $\alpha=0,05$), Yetki ve Sorumluluklara Uyum (U=1019 ; p=0,974 > $\alpha=0,05$) boyutları ve boyutların genelinde (U=890 ; p=0,336 > $\alpha=0,05$), mesleklerini kendi istekleriyle seçen ve seçmeyen katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.3.11. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerinde kendilerini yeterli görme durumlarına göre değerlendirilmesi

Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği, katılımcıların mesleklerinde kendilerini yeterli görme durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin Zaman ve İşbirliği (U=977 ; p=0,921 > $\alpha=0,05$), Haklara Saygı (U=970 ; p=0,882 > $\alpha=0,05$), Meslek Etiği (U=863 ; p=0,348 > $\alpha=0,05$), Yetki ve Sorumluluklara Uyum (U=919 ; p=0,601 > $\alpha=0,05$) boyutları ve boyutların genelinde (U=824,5 ; p=0,225 > $\alpha=0,05$), mesleklerinde kendilerini yeterli gören ve yeterli görmeyen katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.3.12. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerinden memnuniyet durumlarına göre değerlendirilmesi

Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği, katılımcıların mesleklerinden memnuniyet durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, sonuçlar Tablo 4.3.12.'de görülmektedir.

Tablo-4.3.12. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği Boyutlarının Katılımcıların Mesleklerinden Memnuniyet Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

Ölçeğin Boyutları	Meslekten Memnuniyet	Sayı (n)	Ortalama Sıra Puanı	Toplam Sıra Puanı	U İstatistiği	P
Zaman ve İşbirliği	Evet	99	58,47	5788,50	448,500	,064
	Hayır	13	41,50	539,50		
	Toplam	112				
Haklara Saygı	Evet	99	57,54	5696,50	540,500	,343
	Hayır	13	48,58	631,50		
	Toplam	112				
Meslek Etiği	Evet	99	59,03	5843,50	393,500	,022
	Hayır	13	37,27	484,50		
	Toplam	112				
Yetki ve Sorumluluklara Uyum	Evet	99	55,21	5465,50	515,500	,242
	Hayır	13	66,35	862,50		
	Toplam	112				
Boyutlar Genel	Evet	99	57,49	5692,00	545,000	,371
	Hayır	13	48,92	636,00		
	Toplam	112				

Tablo 4.3.12. incelendiğinde, ölçeğin Zaman ve İşbirliği ($U=448,5$; $p=0,064 > \alpha=0,05$), Haklara Saygı ($U=540,5$; $p=0,343 > \alpha=0,05$), Yetki ve Sorumluluklara Uyum ($U=515,5$; $p=0,242 > \alpha=0,05$) boyutları ve boyutların genelinde ($U=545$; $p=0,371 > \alpha=0,05$), mesleklerinden memnun olan ve memnun olmayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Ancak Meslek Etiği Boyutu'nda ($U=540,5$; $p=0,022 < \alpha=0,05$), mesleklerinden memnun olan ve memnun olmayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Ortalama sıra puanı değerleri incelendiğinde, anlamlı

farklılığın mesleğinden memnun olan katılımcılar lehine olduğu görülmektedir. Mesleğinden memnun olan katılımcıların meslek etiği konusunda daha duyarlı oldukları anlaşılmaktadır.

4.3.13. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerinde güvenlik endişesi duyma durumlarına göre değerlendirilmesi

Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği, katılımcıların mesleklerinde güvenlik endişesi duyma durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin Zaman ve İşbirliği (U=131,5 ; p=0,583 > $\alpha=0,05$), Haklara Saygı (U=103 ; p=0,294 > $\alpha=0,05$), Meslek Etiği (U=124 ; p=0,502 > $\alpha=0,05$), Yetki ve Sorumluluklara Uyum (U=150 ; p=0,825 > $\alpha=0,05$) boyutları ve boyutların genelinde (U=123 ; p=0,491 > $\alpha=0,05$), mesleklerinde güvenlik endişesi duyan ve duymayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.3.14. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği boyutlarının katılımcıların hasta/hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşama durumlarına göre değerlendirilmesi

Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği, katılımcıların hasta/hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşama durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin Zaman ve İşbirliği (U=902 ; p=0,886 > $\alpha=0,05$), Haklara Saygı (U=855,5 ; p=0,619 > $\alpha=0,05$), Meslek Etiği (U=861,5 ; p=0,654 > $\alpha=0,05$), Yetki ve Sorumluluklara Uyum (U=760,5 ; p=0,223 > $\alpha=0,05$) boyutları ve boyutların genelinde (U=815,5 ; p=0,427 > $\alpha=0,05$), mesleklerinde hasta/hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşayan ve yaşamayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.3.15. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği boyutlarının katılımcıların ambulans sürücülüğü yapma durumlarına göre değerlendirilmesi

Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği, katılımcıların ambulans sürücülüğü yapma durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, sonuçlar Tablo 4.3.15.'de görülmektedir.

Tablo-4.3.15. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği Boyutlarının Katılımcıların Ambulans Sürücülüğü Yapma Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

Ölçeğin Boyutları	Ambulans Sürücülüğü Yapma	Sayı (n)	Ortalama Sıra Puanı	Toplam Sıra Puanı	U İstatistiği	P
Zaman ve İşbirliği	Evet	36	60,53	2179,00	1223,000	,344
	Hayır	76	54,59	4149,00		
	Toplam	112				
Haklara Saygı	Evet	36	65,22	2348,00	1054,000	,047
	Hayır	76	52,37	3980,00		
	Toplam	112				
Meslek Etiği	Evet	36	60,86	2191,00	1211,000	,324
	Hayır	76	54,43	4137,00		
	Toplam	112				
Yetki ve Sorumluluklara Uyum	Evet	36	55,29	1990,50	1324,500	,785
	Hayır	76	57,07	4337,50		
	Toplam	112				
Boyutlar Genel	Evet	36	59,75	2151,00	1251,000	,466
	Hayır	76	54,96	4177,00		
	Toplam	112				

Tablo 4.3.15. incelendiğinde, ölçeğin Zaman ve İşbirliği ($U=1223$; $p=0,344 > \alpha=0,05$), Meslek Etiği ($U=1211$; $p=0,324 > \alpha=0,05$), Yetki ve Sorumluluklara Uyum ($U=1324,5$; $p=0,785 > \alpha=0,05$) boyutları ve boyutların genelinde ($U=1251$; $p=0,466 > \alpha=0,05$), ambulans sürücülüğü yapan ve sürücülük yapmayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Ancak Haklara Saygı Boyutu'nda ($U=1054$; $p=0,047 < \alpha=0,05$), ambulansın sürücülüğünü yapan ve sürücülük yapmayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu anlamlı farklılık, ortalama sıra puanı değerleri incelendiğinde, ambulans sürücülüğü yapan katılımcılar lehinedir. Bu değerlendirmeden, ambulans sürücülüğü yapan katılımcıları haklara saygı konusunda tutum ve davranışlar yönüyle daha duyarlı oldukları anlaşılmaktadır.

4.3.16. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği boyutlarının katılımcıların çalışma sürelerine göre değerlendirilmesi

Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği, katılımcıların çalışma sürelerine göre Kruskal-Wallis Testi ile incelenmiş olup, Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçlarına göre; ölçeğin Zaman ve İşbirliği Boyutu'nda $\chi^2=1,091$; $p=0,779$ ($p > \alpha=0,05$), Haklara Saygı Boyutu'nda $\chi^2=3,114$; $p=0,374$ ($p > \alpha=0,05$), Meslek Etiği Boyutu'nda $\chi^2=3,484$; $p=0,323$ ($p > \alpha=0,05$), Yetki ve Sorumluluklara Uyum Boyutu'nda $\chi^2=2,046$; $p=0,563$ ($p > \alpha=0,05$) ve boyutların genelinde $\chi^2=3,955$; $p=0,266$ ($p > \alpha=0,05$) olarak bulunmuştur. Buna göre katılımcıların çalışma sürelerine göre, ölçeğin boyutları ve genelinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

4.3.17. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği boyutlarının katılımcıların algıladıkları verimlilik düzeylerine göre değerlendirilmesi

Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği, katılımcıların mesleklerinde algıladıkları verimlilik düzeylerine göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin Zaman ve İşbirliği ($U=1227,5$; $p=0,210 > \alpha=0,05$), Haklara Saygı ($U=1362$; $p=0,703 > \alpha=0,05$), Meslek Etiği ($U=1183,5$; $p=0,139 > \alpha=0,05$), Yetki ve Sorumluluklara Uyum ($U=1289$; $p=0,408 > \alpha=0,05$) boyutları ve boyutların genelinde ($U=1318,5$; $p=0,521 > \alpha=0,05$), mesleki uygulamalarda verimliliğini iyi ve orta düzeyde algılayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.4. İş Stresi Ölçeği'nin Değerlendirilmesi

İş Stresi Ölçeği boyutlarına verilen en düşük, en yüksek puanlar, toplam puanlar, puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 4.4.'de gösterilmiştir.

Tablo-4.4. İş Stresi Ölçeği ve Boyutlarına Verilen En Düşük, En Yüksek Puanlar, Toplam Puanlar, Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Ölçeğin Boyutları	Puan aralığı	Sayı (n)	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	St. Sapma
İş Yüğü	5-20	112	11,00	20,00	16,4821	1,6384 0
İş Kontrolü	6-24	112	14,00	24,00	20,0536	2,2773 4
Sosyal Destek	6-24	112	6,00	24,00	18,3393	3,8026 9
İş Stresi	-	112	,55	1,21	,8306	,11178
Toplam		112				

İş Stresi Ölçeği'nin güvenilirlik analizinde, **Cronbach's α değeri 0,68** olarak tespit edilmiştir.

İş Stresi Ölçeğinin İş Yüğü Boyutu'na verilen en düşük toplam puan 11, en yüksek toplam puan 20, boyutun puan ortalaması ise $16,48 \pm 1,64$ 'tür. Bu sonuçtan, araştırmaya katılan İAYT ve ATT'lerinin yüksek seviyede iş yüküne sahip oldukları anlaşılmaktadır.

İş Stresi Ölçeğinin İş Kontrolü Boyutu'na verilen en düşük toplam puan 14, en yüksek toplam puan 24, boyutun puan ortalaması ise $20,05 \pm 2,28$ 'dir. Araştırmaya katılan İAYT ve ATT'lerinin yüksek seviyede iş kontrolüne sahip oldukları gözlenmektedir.

İş Stresi Ölçeğinin Sosyal Destek Boyutu'na verilen en düşük toplam puan 6, en yüksek toplam puan 24, boyutun puan ortalaması ise $18,34 \pm 3,80$ 'dir. Katılımcıların yüksek seviyede sosyal desteğe sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Ölçekten elde edilen iş stresi puan değerleri; en düşük puan 0,55, en yüksek puan 1,21, ortalama puan $0,83 \pm 0,1$ olarak tespit edilmiştir. İş stresi, İş Yüğü Boyutu puan ortalamasının İş Kontrolü Boyutu puan ortalamasına bölünmesiyle (İş yükünün iş kontrolüne oranı) hesaplandığından, katılımcıların iş streslerinin düşük seviyede olduğu tespit edilmiştir.

4.4.1. İş Stresi Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerine göre değerlendirilmesi

İş Stresi Ölçeği, katılımcıların mesleklerine göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, sonuçlar Tablo 4.4.1.'de görülmektedir.

Tablo-4.4.1. İş Stresi Ölçeği Boyutlarının Mesleklere Göre Değerlendirilmesi

Ölçeğin Boyutları	Meslek	Sayı (n)	Ortalama Sıra Puanı	Toplam Sıra Puanı	U İstatistiği	P
İş Yüğü	İAYT	38	50,61	1923,00	1182,000	,158
	ATT	74	59,53	4405,00		
	Toplam	112				
İş Kontrol	İAYT	38	67,61	2569,00	984,000	,009
	ATT	74	50,80	3759,00		
	Toplam	112				
Sosyal Destek	İAYT	38	62,67	2381,50	1171,500	,147
	ATT	74	53,33	3946,50		
	Toplam	112				
İş Stresi	İAYT	38	43,78	1663,50	922,500	,003
	ATT	74	63,03	4664,50		
	Toplam	112				

Tablo 4.4.1. incelendiğinde, ölçeğin İş Yüğü (U=1182 ; p=0,158 > $\alpha=0,05$) ve Sosyal Destek (U=1171,5 ; p=0,147 > $\alpha=0,05$) boyutlarında, İAYT ve ATT'leri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Ancak ölçeğin İş Kontrolü Boyutu'nda (U=984 ; p=0,009 < $\alpha=0,05$) ve İş Stresi değerleri (U=922,5 ; p=0,003 < $\alpha=0,05$) incelendiğinde İAYT ile ATT'leri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. İş Kontrolü Boyutu'ndaki farklılık, her iki mesleğin ortalama sıra puanı değerleri kıyaslandığında, İAYT'leri lehine olduğu görülmektedir. İAYT'lerinin iş ile ilgili karar verme süreçlerinde ATT'lerine göre daha fazla yetkiye sahip olmaları bu durumu açıklamaktadır. Bununla birlikte, ATT'lerinin daha az iş kontrolüne sahip olmaları, İAYT'lerine göre daha fazla iş stresi yaşamalarına neden olmaktadır.

4.4.2. İş Stresi Ölçeği boyutlarının katılımcıların cinsiyetlerine göre değerlendirilmesi

İş Stresi Ölçeği, katılımcıların cinsiyetlerine göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, sonuçlar Tablo 4.4.2.'de görülmektedir.

Tablo-4.4.2. İş Stresi Ölçeği Boyutlarının Cinsiyetlere Göre Değerlendirilmesi

Ölçeğin Boyutları	Cinsiyet	Sayı (n)	Ortalama Sıra Puanı	Toplam Sıra Puanı	U İstatistiği	P
İş Yüğü	Kadın	71	61,01	4331,50	1135,500	,048
	Erkek	41	48,70	1996,50		
	Toplam	112				
İş Kontrol	Kadın	71	61,34	4355,00	1112,000	,036
	Erkek	41	48,12	1973,00		
	Toplam	112				
Sosyal Destek	Kadın	71	57,36	4072,50	1394,500	,711
	Erkek	41	55,01	2255,50		
	Toplam	112				
İş Stresi	Kadın	71	57,09	4053,50	1413,500	,800
	Erkek	41	55,48	2274,50		
	Toplam	112				

Tablo 4.4.2. incelendiğinde, ölçeğin İş Yüğü ($U=1135,5$; $p=0,048 < \alpha=0,05$) ve İş Kontrolü ($U=1112$; $p=0,036 < \alpha=0,05$) boyutlarında, kadın katılımcılarla erkek katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Her iki alt boyuttaki anlamlı farklılığın, bu boyutlardaki cinsiyet düzeylerinin ortalama sıra puanları kıyaslandığında kadın katılımcılar lehine olduğu görülmektedir.

Ancak Ölçeğin Sosyal Destek Boyutu'nda ($U=1394,5$; $p=0,711 > \alpha=0,05$) ve İş Stresi değerleri ($U=1413,5$; $p=0,8 > \alpha=0,05$) incelendiğinde kadın ve erkek katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.4.3. İş Stresi Ölçeği boyutlarının katılımcıların medeni durumlarına göre değerlendirilmesi

İş Stresi Ölçeği, katılımcıların medeni durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin İş Yüğü ($U=1343,5$; $p=0,436 > \alpha=0,05$), İş Kontrolü ($U=1328$; $p=0,389 > \alpha=0,05$), Sosyal Destek ($U=1159,5$; $p=0,060 > \alpha=0,05$) boyutları ve İş Stresi değerleri ($U=1361,5$; $p=0,514 > \alpha=0,05$) bakımından evli ve bekar katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.4.4. İş Stresi Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerini isteyerek seçme durumlarına göre değerlendirilmesi

İş Stresi Ölçeği, katılımcıların mesleklerini isteyerek seçme durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin İş Yüğü ($U=960$; $p=0,639 > \alpha=0,05$), İş Kontrolü ($U=858,5$; $p=0,230 > \alpha=0,05$), Sosyal Destek ($U=962,5$; $p=0,658 > \alpha=0,05$) boyutları ve İş Stresi değerlerinde ($U=875,5$; $p=0,286 > \alpha=0,05$), mesleklerini kendi istekleriyle seçen ve seçmeyen katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.4.5. İş Stresi Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerinde kendilerini yeterli görme durumlarına göre değerlendirilmesi

İş Stresi Ölçeği, katılımcıların mesleklerinde kendilerini yeterli görme durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin İş Yüğü ($U=951,5$; $p=0,773 > \alpha=0,05$), İş Kontrolü ($U=785$; $p=0,130 > \alpha=0,05$), Sosyal Destek ($U=869$; $p=0,372 > \alpha=0,05$) boyutları ve İş Stresi değerlerinde ($U=799,5$; $p=0,163 > \alpha=0,05$), mesleklerinde kendilerini yeterli gören ve yeterli görmeyen katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.4.6. İş Stresi Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerinden memnuniyet durumlarına göre değerlendirilmesi

İş Stresi Ölçeği, katılımcıların mesleklerinden memnuniyet durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin İş Yüğü ($U=583,5$; $p=0,577 > \alpha=0,05$), İş Kontrolü ($U=469$; $p=0,109 > \alpha=0,05$), Sosyal Destek ($U=429,5$; $p=0,050 = \alpha=0,05$) boyutları ve İş Stresi değerlerinde ($U=525,5$; $p=0,283 > \alpha=0,05$), mesleklerinden memnun olan ve memnun olmayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.4.7. İş Stresi Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerinde güvenlik endişesi duyma durumlarına göre değerlendirilmesi

İş Stresi Ölçeği, katılımcıların mesleklerinde güvenlik endişesi duyma durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin İş Yüğü ($U=113,5$; $p=0,385 > \alpha=0,05$), İş Kontrolü ($U=151,5$; $p=0,839 > \alpha=0,05$), Sosyal Destek ($U=78,5$; $p=0,132 = \alpha=0,05$) boyutları ve İş Stresi değerlerinde ($U=102$; $p=0,286 > \alpha=0,05$), mesleklerinde güvenlik endişesi duyan ve duymayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.4.8. İş Stresi Ölçeği boyutlarının katılımcıların hasta/hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşama durumlarına göre değerlendirilmesi

İş Stresi Ölçeği, katılımcıların hasta/hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşama durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin İş Yüğü ($U=668$; $p=0,050 = \alpha=0,05$), İş Kontrolü ($U=864,5$; $p=0,670 > \alpha=0,05$), Sosyal Destek ($U=878,5$; $p=0,751 > \alpha=0,05$) boyutları ve İş Stresi değerlerinde ($U=721,5$; $p=0,131 > \alpha=0,05$), mesleklerinde hasta/hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşayan ve yaşamayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.4.9. İş Stresi Ölçeği boyutlarının katılımcıların ambulans sürücülüğü yapma durumlarına göre değerlendirilmesi

İş Stresi Ölçeği, katılımcıların ambulans sürücülüğü yapma durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin İş Yüğü ($U=1294,5$; $p=0,639 > \alpha=0,05$), İş Kontrolü ($U=1350$; $p=0,910 > \alpha=0,05$), Sosyal Destek ($U=1342,5$; $p=0,873 > \alpha=0,05$) boyutları ve İş Stresi değerlerinde ($U=1342$; $p=0,871 > \alpha=0,05$), ambulans sürücülüğü yapan ve sürücülük yapmayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.4.10. İş Stresi Ölçeği boyutlarının katılımcıların çalışma sürelerine göre değerlendirilmesi

İş Stresi Ölçeği, katılımcıların çalışma sürelerine göre Kruskal-Wallis Testi ile incelenmiş olup, Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçlarına göre; ölçeğin İş Yüğü Boyutu'nda $\chi^2=1,248$; $p=0,742$ ($p > \alpha=0,05$), İş Kontrolü Boyutu'nda $\chi^2=0,158$; $p=0,984$ ($p > \alpha=0,05$), Sosyal Destek Boyutu'nda $\chi^2=0,647$; $p=0,886$ ($p > \alpha=0,05$) ve İş Stresi'nde $\chi^2=1,281$; $p=0,734$ ($p > \alpha=0,05$) olarak bulunmuştur. Buna göre katılımcıların çalışma sürelerine göre, ölçeğin boyutları ve genelinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

4.4.11. İş Stresi Ölçeği boyutlarının katılımcıların algıladıkları verimlilik düzeylerine göre değerlendirilmesi

İş Stresi Ölçeği, katılımcıların mesleklerinde algıladıkları verimlilik düzeylerine göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, Ölçeğin İş Yüğü ($U=1256,5$; $p=0,296 > \alpha=0,05$), İş Kontrolü ($U=1040$; $p=0,018 > \alpha=0,05$), Sosyal Destek ($U=1229,5$; $p=0,233 > \alpha=0,05$) boyutları ve İş Stresi değerlerinde ($U=1266$; $p=0,336 > \alpha=0,05$), mesleki uygulamalarda verimliliğini iyi ve orta düzeyde algılayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Değerlendirilmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve boyutlarına verilen en düşük, en yüksek puanlar, toplam puanlar, puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 4.5.'de gösterilmiştir.

Tablo-4.5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Boyutlarına Verilen En Düşük, En Yüksek Puan Toplam Puanlar, Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Ölçek Boyutları	Puan aralığı	Sayı (n)	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	St. Sapma
Duygusal Tükenme	0-36	102	,00	27,00	12,1569	5,04189
Duyarsızlaşma	0-20	102	,00	17,00	4,1569	3,53972
Kişisel Başarı Duygusunda Azalma	0-32	102	3,00	32,00	10,1765	4,72074
Genel Tükenmişlik	-	102	4,00	63,00	26,4902	9,93219
Toplam		102				

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin güvenilirlik analizinde, **Cronbach's α değeri 0,73** olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların 102'si Tükenmişlik Ölçeğini eksiksiz olarak yanıtlamıştır.

Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Boyutu'na verilen en düşük toplam puan 0, en yüksek toplam puan 27 ve alt ölçeğin toplam puan ortalaması ise $12,16 \pm 5,04$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların duygusal tükenme şiddetinin düşük olduğu görülmektedir. Bu alt ölçekte, "İş gününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum" ve "İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum" ifadeleri en yüksek puan ortalamasına sahip maddelerdir.

Ölçeğin Duyarsızlaşma Boyutu'na verilen en düşük toplam puan 0, en yüksek toplam puan 17 ve alt ölçeğin toplam puan ortalaması ise $4,16 \pm 3,54$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların duyarsızlaşma şiddetinin çok düşük olduğu görülmektedir.

Ölçeğin Kişisel Başarıda Azalma Boyutu'nda toplam 8 madde bulunmaktadır. Alt Ölçek 0-4 aralığında ve diğer boyutlara göre ters yönlü olarak puanlanmıştır. Ölçeği eksiksiz cevaplayan 102 katılımcıdan elde edilen en düşük toplam puan 3, en yüksek toplam puan 32 ve alt ölçeğin toplam puan ortalaması ise $10,18 \pm 4,72$ olarak bulunmuştur. Bu veriler değerlendirildiğinde katılımcıların kişisel başarılarında azalma duygusunun oldukça düşük olduğu görülmektedir. Bu alt ölçekte, "Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum" ifadesi, katılımcıların kişisel başarı hissini etkileyen önemli etkenlerden biridir.

4.5.1. Tükenmişlik Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerine göre değerlendirilmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, katılımcıların mesleklerine göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin Duygusal Tükenme ($U=1109,5$; $p=0,939 > \alpha=0,05$), Duyarsızlaşma ($U=1055$; $p=0,637 > \alpha=0,05$), Kişisel Başarıda Azalma ($U=956$; $p=0,235 > \alpha=0,05$) boyutları ve Genel Tükenmişlik değerlerinde ($U=1049,5$; $p=0,611 > \alpha=0,05$) İAYT ve ATT'leri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.5.2. Tükenmişlik Ölçeği boyutlarının katılımcıların cinsiyetlerine göre değerlendirilmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, katılımcıların cinsiyetlerine göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin Duygusal Tükenme ($U=1126$; $p=0,433 > \alpha=0,05$), Duyarsızlaşma ($U=1091$; $p=0,304 > \alpha=0,05$), Kişisel Başarıda Azalma ($U=1080,5$; $p=0,272 > \alpha=0,05$) boyutları ve Genel Tükenmişlik değerlerinde ($U=1190,5$; $p=0,734 > \alpha=0,05$), kadın katılımcılarla erkek katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.5.3. Tükenmişlik Ölçeği boyutlarının katılımcıların medeni durumlarına göre değerlendirilmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, katılımcıların medeni durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin Duygusal Tükenme ($U=1171,5$; $p=0,757 > \alpha=0,05$), Duyarsızlaşma ($U=1094,5$; $p=0,397 > \alpha=0,05$), Kişisel Başarıda Azalma ($U=1013,5$; $p=0,159 > \alpha=0,05$) boyutları ve Genel Tükenmişlik değerlerinde ($U=1139,5$; $p=0,596 > \alpha=0,05$), evli ve bekar katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.5.4. Tükenmişlik Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerini isteyerek seçme durumlarına göre değerlendirilmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, katılımcıların mesleklerini isteyerek seçme durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, sonuçlar Tablo 4.5.4.'de görülmektedir.

Tablo-4.5.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Boyutlarının Katılımcıların Mesleklerini İsteyerek Seçme Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

Ölçeğin Boyutları	Mesleği İsteyerek Seçme	Sayı (n)	Ortalama Sıra Puanı	Toplam Sıra Puanı	U İstatistiği	P
Duygusal Tükenme	Evet	82	47,54	3898,00	495,000	,006
	Hayır	20	67,75	1355,00		
	Toplam	102				
Duyarsızlaşma	Evet	82	49,21	4035,00	632,000	,110
	Hayır	20	60,90	1218,00		
	Toplam	102				
Kişisel Başarıda Azalma	Evet	82	50,02	4101,50	698,500	,304
	Hayır	20	57,58	1151,50		
	Toplam	102				
Genel Tükenmişlik	Evet	82	48,26	3957,50	554,500	,025
	Hayır	20	64,78	1295,50		
	Toplam	102				

Tablo 4.5.4. incelendiğinde, Ölçeğin Duygusal Tükenme Boyutu'nda ($U=495$; $p=0,006 < \alpha=0,05$), katılımcılardan mesleklerini isteyerek seçenler ile isteyerek seçmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Farklılığın, ortalama sıra puanı değerleri incelendiğinde mesleğini isteyerek seçmeyenler lehine olduğu görülmektedir. Bu sonuçtan mesleğini isteyerek seçmeyen katılımcıların, daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları anlaşılmaktadır.

Duyarsızlaşma ($U=632$; $p=0,110 > \alpha=0,05$), Kişisel Başarıda Azalma ($U=698,5$; $p=0,304 > \alpha=0,05$) boyutlarında, katılımcılardan mesleklerini isteyerek seçenler ile isteyerek seçmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Genel Tükenmişlik ($U=554,5$; $p=0,025 < \alpha=0,05$) bakımından, katılımcılardan mesleklerini isteyerek seçenler ile isteyerek seçmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Farklılığın, ortalama sıra puanı değerleri incelendiğinde mesleğini isteyerek seçmeyenler lehine olduğu görülmektedir. Bu sonuçtan mesleğini isteyerek seçmeyen katılımcıların, daha fazla tükenmişlik yaşadıkları anlaşılmaktadır.

4.5.5. Tükenmişlik Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerinde kendilerini yeterli görme durumlarına göre değerlendirilmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, katılımcıların mesleklerinde kendilerini yeterli görme durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, sonuçlar Tablo 4.5.5.'de görülmektedir.

Tablo-4.5.5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Boyutlarının Katılımcıların Mesleklerinde Kendilerini Yeterli Görme Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

Ölçeğin Boyutları	Meslekte Kendini Yeterli Görme	Sayı (n)	Ortalama Sıra Puanı	Toplam Sıra Puanı	U İstatistiği	P
Duygusal Tükenme	Evet	82	50,19	4115,50	712,500	,364
	Hayır	20	56,88	1137,50		
	Toplam	102				
Duyarsızlaşma	Evet	82	48,27	3958,50	555,500	,025

	Hayır	20	64,72	1294,50		
	Toplam	102				
Kişisel Başarıda Azalma	Evet	82	50,07	4106,00	703,000	,322
	Hayır	20	57,35	1147,00		
	Toplam	102				
Genel Tükenmişlik	Evet	82	49,34	4046,00	643,000	,135
	Hayır	20	60,35	1207,00		
	Toplam	102				

Tablo 4.5.5. incelendiğinde, Ölçeğin Duygusal Tükenme ($U=712,5$; $p=0,364 > \alpha=0,05$), Kişisel Başarıda Azalma ($U=703$; $p=0,322 > \alpha=0,05$) boyutları ve Genel Tükenmişlik ($U=643$; $p=0,135 > \alpha=0,05$) değerlerinde, katılımcılardan mesleklerinde kendilerini yeterli gören ve yeterli görmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Kişisel Başarıda Azalma Boyutu'nda, bu değişken açısından anlamlı bir farklılığın bulunmaması, yapılan işlerin mesleğinde kendini yeterli görenler tarafından dahi başarıyla üstesinden gelinemeyecek kadar zor ve karmaşık olarak algılanmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Duyarsızlaşma Boyutu'nda ($U=555,5$; $p=0,025 < \alpha=0,05$), katılımcılardan mesleklerinde kendilerini yeterli gören ve yeterli görmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Farklılığın, ortalama sıra puanı değerleri incelendiğinde mesleklerinde kendilerini yeterli görmeyenler lehine olduğu görülmektedir. Bu değerlendirmeden mesleğinde kendilerini yeterli görmeyen katılımcıların daha fazla duyarsızlaştığı anlaşılmaktadır. Mesleki yetersizlikler, hizmet verilen kişilere umursamaz tavırlarla yaklaşılarak gizlenmeye çalışılıyor olabilir.

4.5.6. Tükenmişlik Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerinden memnuniyet durumlarına göre değerlendirilmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, katılımcıların mesleklerinden memnuniyet durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, sonuçlar Tablo 4.5.6.'da görülmektedir.

Tablo-4.5.6. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Boyutlarının Katılımcıların Mesleklerinden Memnuniyet Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

Ölçeğin Boyutları	Meslekten Memnuniyet	Sayı (n)	Ortalama Sıra Puanı	Toplam Sıra Puanı	U İstatistiği	P
Duygusal Tükenme	Evet	90	49,00	4410,00	315,000	,019
	Hayır	12	70,25	843,00		
	Toplam	102				
Duyarsızlaşma	Evet	90	50,26	4523,00	428,000	,241
	Hayır	12	60,83	730,00		
	Toplam	102				
Kişisel Başarıda Azalma	Evet	90	48,37	4353,00	258,000	,003
	Hayır	12	75,00	900,00		
	Toplam	102				
Genel Tükenmişlik	Evet	90	48,73	4385,50	290,500	,009
	Hayır	12	72,29	867,50		
	Toplam	102				

Tablo 4.5.6. incelendiğinde, Ölçeğin Duygusal Tükenme ($U=315$; $p=0,019 < \alpha=0,05$), Kişisel Başarıda Azalma ($U=258$; $p=0,003 < \alpha=0,05$) boyutları ve Genel Tükenmişlik ($U=290,5$; $p=0,009 < \alpha=0,05$) değerlerinde, mesleklerinden memnun olan katılımcılarla memnun olmayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Her üç anlamlı farklılık için ortalama sıra puanları incelendiğinde, farklılığın her üç değerinde de mesleğinden memnun olmayanlar lehine olduğu görülmektedir. Buna göre mesleğinden memnun olmayan katılımcılar duygusal olarak daha fazla tükenmekte, kişisel başarılarında daha fazla azalma yaşamakta ve genel olarak daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar.

Duyarsızlaşma Boyutu'nda ($U=428$; $p=0,241 > \alpha=0,05$), katılımcılardan mesleklerinden memnun olanlarla memnun olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.5.7. Tükenmişlik Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerinde güvenlik endişesi duyma durumlarına göre değerlendirilmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, katılımcıların mesleklerinde güvenlik endişesi duyma durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin Duygusal Tükenme ($U=77$; $p=0,169 > \alpha=0,05$), Duyarsızlaşma ($U=101,5$; $p=0,369 > \alpha=0,05$), Kişisel Başarıda Azalma ($U=130,5$; $p=0,736 > \alpha=0,05$) boyutları ve Genel Tükenmişlik ($U=90$; $p=0,264 > \alpha=0,05$) değerlerinde, mesleklerinde güvenlik endişesi duyan ve duymayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.5.8. Tükenmişlik Ölçeği boyutlarının katılımcıların hasta/hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşama durumlarına göre değerlendirilmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, katılımcıların hasta/hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşama durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin Duygusal Tükenme ($U=689,5$; $p=0,270 > \alpha=0,05$), Duyarsızlaşma ($U=644$; $p=0,135 > \alpha=0,05$), Kişisel Başarıda Azalma ($U=719$; $p=0,392 > \alpha=0,05$) boyutları ve Genel Tükenmişlik ($U=691$; $p=0,276 > \alpha=0,05$) değerlerinde, mesleklerinde hasta/hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşayan ve yaşamayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.5.9. Tükenmişlik Ölçeği boyutlarının katılımcıların ambulans sürücülüğü yapma durumlarına göre değerlendirilmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, katılımcıların ambulans sürücülüğü yapma durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin Duygusal Tükenme ($U=1054,5$; $p=0,404 > \alpha=0,05$), Duyarsızlaşma ($U=1063,5$; $p=0,439 > \alpha=0,05$), Kişisel Başarıda Azalma ($U=1143$; $p=0,835 > \alpha=0,05$) boyutları ve Genel Tükenmişlik ($U=1170,5$; $p=0,989 > \alpha=0,05$) değerlerinde, ambulans sürücülüğü yapan ve sürücülük yapmayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.5.10. Tükenmişlik Ölçeği boyutlarının katılımcıların çalışma sürelerine göre değerlendirilmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, katılımcıların çalışma sürelerine göre Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile incelenmiş, ölçeğin Duygusal Tükenme Boyutu'nda $\chi^2=2,476$; $p=0,480$ ($p > \alpha=0,05$), Duyarsızlaşma Boyutu'nda $\chi^2=1,556$; $p=0,669$ ($p > \alpha=0,05$), Kişisel Başarıda Azalma Boyutu'nda $\chi^2=3,153$; $p=0,369$ ($p > \alpha=0,05$) ve Genel Tükenmişlikte $\chi^2=5,339$; $p=0,149$ ($p > \alpha=0,05$) olarak bulunmuştur. Buna göre katılımcıların çalışma sürelerine göre, ölçeğin boyutları ve genelinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

4.5.11. Tükenmişlik Ölçeği boyutlarının katılımcıların algıladıkları verimlilik düzeylerine göre değerlendirilmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, katılımcıların mesleklerinde algıladıkları verimlilik düzeylerine göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, sonuçlar Tablo 4.5.11.'de görülmektedir.

Tablo-4.5.11. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Boyutlarının Katılımcıların Mesleklerinde Algıladıkları Verimlilik Düzeylerine Göre Değerlendirilmesi

Ölçeğin Boyutları	Verimlilik Algısı	Sayı (n)	Ortalama Sıra Puanı	Toplam Sıra Puanı	U İstatistiği	p
Duygusal Tükenme	İyi	66	48,16	3178,50	967,5	0,121
	Orta	36	57,63	2074,50		
	Toplam	102				
Duyarsızlaşma	İyi	66	46,39	3061,50	850,5	0,17
	Orta	36	60,88	2191,50		
	Toplam	102				
Kişisel Başarıda Azalma	İyi	66	42,71	2819,00	608	0,000
	Orta	36	67,61	2434,00		
	Toplam	102				
Genel Tükenmişlik	İyi	66	43,64	2880,50	669,5	0,000
	Orta	36	65,90	2372,50		
	Toplam	102				

Tablo 4.5.11. incelendiğinde, ölçeğin Duygusal Tükenme ($U=967,5$; $p=0,121 > \alpha=0,05$), Duyarsızlaşma ($U=850,5$; $p=0,17 > \alpha=0,05$) boyutlarında, mesleki uygulamalarda verimliliğini iyi ve orta düzeyde algılayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Kişisel Başarıda Azalma Boyutu ($U=608$; $p=0,000 < \alpha=0,05$) ve Genel Tükenmişlik ($U=669,5$; $p=0,000 < \alpha=0,05$) değerlerinde, mesleki uygulamalarda verimliliğini iyi ve orta düzeyde algılayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Her iki anlamlı farklılık için ortalama sıra puanları incelendiğinde, farklılığın her iki değerinde de mesleki uygulamalarda verimliliğini iyi olarak algılayan katılımcılar lehine olduğu görülmektedir. Dolayısıyla mesleğinde kendilerini başarılı gören katılımcılar, mesleki verimliliklerinin iyi seviyede olduğunu düşünmektedirler.

4.6. Minnesota İş Doyumu Ölçeği'nin Değerlendirilmesi

Minnesota İş Doyumu Ölçeği ve boyutlarına verilen en düşük, en yüksek puanlar, toplam puanlar, puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 4.6.'da gösterilmiştir.

Tablo-4.6. Minnesota İş Doyumu Ölçeği ve Boyutlarına Verilen En Düşük, En Yüksek Puan Toplam Puanlar, Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Ölçek Boyutları	Puan aralığı	Sayı (n)	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	St. Sapma
İçsel Doyum	1-5	98	2,08	5,00	3,8251	,48401
Dışsal Doyum	1-5	98	1,00	5,00	2,8786	,74561
Genel Doyum	1-5	98	2,00	5,00	3,4462	,49856
Toplam		98				

Minnesota İş Doyumu Ölçeği güvenilirlik açısından incelenmiş ve **Cronbach's α değeri 0,84** olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların 98'i Minnesota İş Doyumu Ölçeği'ni eksiksiz olarak cevaplamıştır. Yapılan hesaplamalarda $n=98$ 'dir.

Minnesota İş Doyumu Ölçeği'nin İçsel Doyum Boyutu'na verilen en düşük ortalama puan 2,08, en yüksek ortalama puan 5, alt ölçeğin puan ortalaması ise $3,83 \pm 0,48$ olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan İAYT ve ATT'lerinin işlerinin içsel özelliklerine olan memnuniyetlerinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Bu boyutta sırasıyla, “Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı”, “Yapılan işten duyulan başarı hissi” ve “Kendi yeteneklerini kullanarak bir şeyler yapabilme olanağı” ifadeleri en yüksek puan ortalamasına sahip maddelerdir.

Minnesota İş Doyumu Ölçeği'nin Dışsal Doyum Boyutu'na verilen en düşük ortalama puan 1, en yüksek toplam ortalama puan 5, alt ölçeğin toplam puan ortalaması ise $2,88 \pm 0,75$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların işlerinin dışsal özelliklerine olan memnuniyetlerinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Bu boyutta sırasıyla, “İşle ilgili alınan kararların uygulamaya konulması”, “Yöneticinin yönetme tarzı” ve “Çalışma arkadaşlarının birbiri ile anlaşmaları” ifadeleri en yüksek puan ortalamasına sahip maddelerdir.

Ölçeğin genel doyum değerleri incelendiğinde, en düşük puan ortalamasının 2, en yüksek puan ortalamasının 5 olduğu, genel ortalamanın ise $3,45 \pm 0,5$ olduğu tespit edilmiştir. Bu değerlendirmelerden araştırmaya katılanların orta düzeyde iş doyumuna sahip oldukları anlaşılmaktadır.

4.6.1. İş Doyumu Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerine göre değerlendirilmesi

Minnesota İş Doyumu Ölçeği, katılımcıların mesleklerine göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin İçsel Doyum ($U=988,5$; $p=0,608 > \alpha=0,05$), Dışsal Doyum ($U=872,5$; $p=0,164 > \alpha=0,05$) boyutları ve Genel Doyum değerlerinde ($U=1049,5$; $p=0,611 > \alpha=0,05$) İAYT ve ATT'leri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.6.2. İş Doyumu Ölçeği boyutlarının katılımcıların cinsiyetlerine göre değerlendirilmesi

Minnesota İş Doyumu Ölçeği, katılımcıların cinsiyetlerine göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin İçsel Doyum ($U=1086$; $p=0,693 > \alpha=0,05$), Dışsal Doyum ($U=1077$; $p=0,645 > \alpha=0,05$) boyutları ve Genel Doyum değerlerinde ($U=1077$; $p=0,646 > \alpha=0,05$), kadın katılımcılarla erkek katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.6.3. İş Doyumu Ölçeği boyutlarının katılımcıların medeni durumlarına göre değerlendirilmesi

Minnesota İş Doyumu Ölçeği, katılımcıların medeni durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin İçsel Doyum ($U=1042,5$; $p=0,476 > \alpha=0,05$), Dışsal Doyum ($U=973,5$; $p=0,224 > \alpha=0,05$) boyutları ve Genel Doyum değerlerinde ($U=1085,5$; $p=0,691 > \alpha=0,05$), evli ve bekar katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.6.4. İş Doyumu Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerini isteyerek seçme durumlarına göre değerlendirilmesi

Minnesota İş Doyumu Ölçeği, katılımcıların mesleklerini isteyerek seçme durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, sonuçlar Tablo 4.6.4.'de görülmektedir.

Tablo-4.6.4. Minnesota İş Doyumu Ölçeği Boyutlarının Katılımcıların Mesleklerini İsteyerek Seçme Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

Ölçeğin Boyutları	Mesleği İsteyerek Seçme	Sayı (n)	Ortalama Sıra Puanı	Toplam Sıra Puanı	U İstatistiği	P
İçsel Doyum	Evet	78	52,45	4091,00	550,000	,042
	Hayır	20	38,00	760,00		
	Toplam	98				
Dışsal Doyum	Evet	78	50,63	3949,50	691,500	,434
	Hayır	20	45,08	901,50		
	Toplam	98				
Genel Doyum	Evet	78	51,40	4009,00	632,000	,192
	Hayır	20	42,10	842,00		
	Toplam	98				

Tablo 4.6.4. incelendiğinde, ölçeğin İçsel Doyum ($U=550$; $p=0,042 < \alpha=0,05$) Boyutu'nda, mesleklerini isteyerek seçen katılımcılarla isteyerek seçmeyen katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Bu boyuttaki anlamlı farklılığın, ortalama sıra puanı değerleri incelendiğinde mesleğini isteyerek seçenlerin lehine olduğu görülmektedir. Bu sonuçtan, mesleğini isteyerek seçen katılımcıların daha fazla içsel doyum yaşadıkları anlaşılmaktadır.

Dışsal Doyum ($U=691,5$; $p=0,434 > \alpha=0,05$) Boyutu ve Genel Doyum değerlerinde ($U=632$; $p=0,192 > \alpha=0,05$), mesleklerini kendi istekleriyle seçen ve seçmeyen katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.6.5. İş Doyumu Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerinde kendilerini yeterli görme durumlarına göre değerlendirilmesi

Minnesota İş Doyumu Ölçeği, katılımcıların mesleklerinde kendilerini yeterli görme durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, sonuçlar Tablo 4.6.5.'de görülmektedir.

Tablo-4.6.5. Minnesota İş Doyumu Ölçeği Boyutlarının Katılımcıların Mesleklerinde Kendilerini Yeterli Görme Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

Ölçeğin Boyutları	Meslekte Kendini Yeterli Görme	Sayı (n)	Ortalama Sıra Puanı	Toplam Sıra Puanı	U İstatistiği	P
İçsel Doyum	Evet	78	53,47	4170,50	470,500	,006
	Hayır	20	34,03	680,50		
	Toplam	98				
Dışsal Doyum	Evet	78	50,55	3943,00	698,000	,469
	Hayır	20	45,40	908,00		
	Toplam	98				
Genel Doyum	Evet	78	52,11	4064,50	576,500	,073
	Hayır	20	39,33	786,50		
	Toplam	98				

Tablo 4.6.5. incelendiğinde, ölçeğin İçsel Doyum ($U=470,5$; $p=0,006 < \alpha=0,05$) Boyutu'nda, mesleklerinde kendilerini yeterli gören katılımcılarla yeterli görmeyen katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Bu boyuttaki anlamlı farklılığın, ortalama sıra puanı değerleri incelendiğinde mesleğinde kendini yeterli görenler lehine olduğu görülmektedir. Bu değerlendirmeden mesleğinde kendini yeterli görenlerin, işin kendisi, işin sorumluluğu gibi öğelerden oluşan içsel doyumu daha fazla yaşadıkları anlaşılmaktadır.

Dışsal Doyum ($U=698$; $p=0,469 > \alpha=0,05$) Boyutu ve Genel Doyum değerlerinde ($U=576,5$; $p=0,073 > \alpha=0,05$), mesleklerinde kendilerini yeterli gören katılımcılarla yeterli görmeyen katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.6.6. İş Doyumu Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerinden memnuniyet durumlarına göre değerlendirilmesi

Minnesota İş Doyumu Ölçeği, katılımcıların mesleklerinden memnuniyet durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, sonuçlar Tablo 4.6.6.'da görülmektedir.

Tablo-4.6.6. Minnesota İş Doyumu Ölçeği Boyutlarının Katılımcıların Mesleklerinden Memnuniyet Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

Ölçeğin Boyutları	Meslekten Memnuniyet	Sayı (n)	Ortalama Sıra Puanı	Toplam Sıra Puanı	U İstatistiği	P
İçsel Doyum	Evet	87	51,72	4500,00	285,000	,029
	Hayır	11	31,91	351,00		
	Toplam	98				
Dışsal Doyum	Evet	87	51,02	4439,00	346,000	,135
	Hayır	11	37,45	412,00		
	Toplam	98				
Genel Doyum	Evet	87	51,65	4493,50	291,500	,035
	Hayır	11	32,50	357,50		
	Toplam	98				

Tablo 4.6.6. incelendiğinde, ölçeğin İçsel Doyum ($U=285$; $p=0,029 < \alpha=0,05$) Boyutu'nda ve Genel Doyum değerlerinde ($U=291,5$; $p=0,035 < \alpha=0,05$), mesleklerinden memnun olan katılımcılarla memnun olmayan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. İçsel Doyum ve Genel Doyum ortalama sıra puanları incelendiğinde, her iki anlamlı farklılığın da mesleğinde memnun olan katılımcılar lehine olduğu görülmektedir. Meleğinden memnun olduğunu ifade eden katılımcıların, mesleklerinde içsel doyum ve genel doyumunu, memnun olmayanlara göre daha fazla yaşadıkları anlaşılmaktadır.

Dışsal Doyum Boyutu'nda ($U=346$; $p=0,135 > \alpha=0,05$), mesleğinden memnun olanlarla memnun olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.6.7. İş Doyumu Ölçeği boyutlarının katılımcıların mesleklerinde güvenlik endişesi duyma durumlarına göre değerlendirilmesi

Minnesota İş Doyumu Ölçeği, katılımcıların mesleklerinde güvenlik endişesi duyma durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin İçsel Doyum ($U=116,5$; $p=0,611 > \alpha=0,05$), Dışsal Doyum ($U=99$; $p=0,393 > \alpha=0,05$) boyutları ve Genel Doyum değerlerinde ($U=118$; $p=0,639 > \alpha=0,05$), mesleklerinde

güvenlik endişesi duyan ve duymayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.6.8. İş Doyumu Ölçeği boyutlarının katılımcıların hasta/hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşama durumlarına göre değerlendirilmesi

Minnesota İş Doyumu Ölçeği, katılımcıların hasta/hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşama durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin İçsel Doyum ($U=692,5$; $p=0,601 > \alpha=0,05$), Dışsal Doyum ($U=647$; $p=0,351 > \alpha=0,05$) boyutları ve Genel Doyum değerlerinde ($U=664$; $p=0,436 > \alpha=0,05$), mesleklerinde hasta/hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşayan ve yaşamayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.6.9. İş Doyumu Ölçeği boyutlarının katılımcıların ambulans sürücülüğü yapma durumlarına göre değerlendirilmesi

Minnesota İş Doyumu Ölçeği, katılımcıların ambulans sürücülüğü yapma durumlarına göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, ölçeğin İçsel Doyum ($U=974$; $p=0,458 > \alpha=0,05$), Dışsal Doyum ($U=1055$; $p=0,895 > \alpha=0,05$) boyutlarında ve Genel Doyum değerlerinde ($U=1067$; $p=0,967 > \alpha=0,05$), ambulans sürücülüğü yapan ve sürücülük yapmayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.6.10. İş Doyumu Ölçeği boyutlarının katılımcıların çalışma sürelerine göre değerlendirilmesi

Minnesota İş Doyumu Ölçeği, katılımcıların çalışma sürelerine göre Kruskal-Wallis Testi ile incelenmiş olup, sonuçlar Tablo 4.6.10.'da görülmektedir.

Tablo-4.6.10. Minnesota İş Doyumu Ölçeği Boyutlarının Katılımcıların Çalışma Sürelerine Göre Değerlendirilmesi

Ölçeğin Boyutları	Çalışma Süresi	Sayı (n)	Ortalama Sıra Puanı	χ^2 Değeri	p
İçsel Doyum	0-11 Ay	4	41,00	,544	,909
	1-2 Yıl	5	46,10		
	3-5 Yıl	59	49,48		
	5 Yıl Üzeri	30	51,23		
	Toplam	98			
Dışsal Doyum	0-11 Ay	4	65,25	8,39	,039
	1-2 Yıl	5	44,80		
	3-5 Yıl	59	43,38		
	5 Yıl Üzeri	30	60,22		
	Toplam	98			
Genel Doyum	0-11 Ay	4	52,13	5,082	,166
	1-2 Yıl	5	47,20		
	3-5 Yıl	59	44,70		
	5 Yıl Üzeri	30	58,97		
	Toplam	98			

Tablo 4.6.10'da, Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçlarına göre; Ölçeğin İçsel Doyum Boyutu'nda $\chi^2=0,544$; $p=0,909$ ($p > \alpha=0,05$), ve Genel Doyumda $\chi^2=5,082$; $p=0,166$ ($p > \alpha=0,05$) olarak bulunmuştur. Buna göre katılımcıların çalışma sürelerine göre, ölçeğin İçsel Doyum Boyutu ve Genel Doyum değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Ancak Dışsal Doyum Boyutu'nda $\chi^2=8,39$; $p=0,039$ ($p < \alpha=0,05$) olduğundan katılımcıların çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Bulunan anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesinde ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Buna göre katılımcılardan çalışma süresi 3-5 yıl olanlarla 5 yıl ve üzeri olanlar arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir. ($p=0,0081$ ($p < \alpha=0,05$)). Bu anlamlı farklılık, ortalama sıra puanı değerleri incelendiğinde, çalışma süresi 5 yıl ve üzeri olan katılımcılar lehinedir. Bu sonuçtan, 5 yıl ve üzeri süredir çalışanların, daha fazla dışsal doyum yaşadıkları anlaşılmaktadır.

4.6.11. İş Doyumu Ölçeği boyutlarının katılımcıların algıladıkları verimlilik düzeylerine göre değerlendirilmesi

Minnesota İş Doyumu Ölçeği, katılımcıların mesleklerinde algıladıkları verimlilik düzeylerine göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş olup, sonuçlar Tablo 4.6.11.'de görülmektedir.

Tablo-4.6.11. Minnesota İş Doyumu Ölçeği Boyutlarının Katılımcıların Mesleklerinde Algıladıkları Verimlilik Düzeylerine Göre Değerlendirilmesi

Ölçeğin Boyutları	Verimlilik Algısı	Sayı (n)	Ortalama Sıra Puanı	Toplam Sıra Puanı	U İstatistiği	P
İçsel Doyum	İyi	64	57,26	3664,50	591,5	0,000
	Orta	34	34,90	1186,50		
	Toplam	98				
Dışsal Doyum	İyi	64	52,44	3356,00	900	0,160
	Orta	34	43,97	1495,00		
	Toplam	98				
Genel Doyum	İyi	64	55,47	3550,00	706	,004
	Orta	34	38,26	1301,00		
	Toplam	98				

Tablo 4.6.11. incelendiğinde, ölçeğin İçsel Doyum ($U=591,5$; $p=0,000 < \alpha=0,05$) Boyutu ve Genel Doyum değerlerinde ($U=706$; $p=0,004 < \alpha=0,05$), mesleki uygulamalarda verimliliğini iyi ve orta düzeyde algılayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Her iki anlamlı farklılık için ortalama sıra puanları incelendiğinde, farklılığın her iki değerinde de mesleki uygulamalarda verimliliğini iyi olarak algılayan katılımcılar lehine olduğu görülmektedir. Mesleki çalışmalardaki verimliliklerini iyi seviyede algılayan katılımcıların daha fazla içsel doyum ve iş doyumunu yaşadıkları anlaşılmaktadır.

Dışsal Doyum Boyutu'nda ($U=900$; $p=0,160 > \alpha=0,05$), mesleki uygulamalarda verimliliğini iyi ve orta düzeyde algılayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.7. Mesleki Tutum ve Davranış, İş Stresi, Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçeklerinin Verileri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği, İş Stresi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği verileri arasındaki ilişkilerin (Korelasyonların) değerlendirilmesinde Spearman'ın sıra korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

4.7.1. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği verileri ile İş Stresi, Tükenmişlik ve İş Doyumu ölçeklerinin verileri arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi

Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği boyutları ile İş Stresi Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği ve İş Doyumu Ölçeklerinin boyutları arasındaki ilişkiler Spearman'ın sıra korelasyon testi ile incelenmiş olup, sonuçlar Tablo 4.7.1.'de görülmektedir.

Tablo-4.7.1. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği ile İş Stresi, Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçekleri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Ölçek Boyutları		Zaman ve İşbirliği	Haklara Saygı	Meslek Etiği	Yetki ve Sorumluluklara Uyum	Boyutlar Genel
Zaman ve İşbirliği	r	1,000	,495(**)	,615(**)	,070	,602(**)
	p	.	,000	,000	,461	,000
	n	112	112	112	112	112
Haklara Saygı	r	,495(**)	1,000	,523(**)	,005	,615(**)
	p	,000	.	,000	,954	,000
	n	112	112	112	112	112
Meslek Etiğinin Önemi	r	,615(**)	,523(**)	1,000	,184	,741(**)
	p	,000	,000	.	,052	,000
	n	112	112	112	112	112
Yetki ve Sorumluluklara Uyum	r	,070	,005	,184	1,000	,649(**)
	p	,461	,954	,052	.	,000
	n	112	112	112	112	112
Boyutlar Genel	r	,602(**)	,615(**)	,741(**)	,649(**)	1,000
	p	,000	,000	,000	,000	.
	n	112	112	112	112	112
İş Yüğü	r	,109	,051	,134	-,033	,046
	p	,252	,593	,159	,727	,627
	n	112	112	112	112	112
İş Kontrol	r	,080	,084	,119	,081	,143

	p	,402	,380	,212	,395	,133
	n	112	112	112	112	112
Sosyal Destek	r	,147	,154	,151	-,050	,146
	p	,121	,106	,112	,604	,123
	n	112	112	112	112	112
İş Stresi	r	,033	-,024	,020	-,069	-,057
	p	,732	,799	,834	,469	,548
	n	112	112	112	112	112
Duygusal Tükenme	r	,080	-,059	,077	,129	,078
	p	,423	,553	,440	,198	,434
	n	102	102	102	102	102
Duyarsızlaşma	r	,162	,082	,132	-,047	,045
	p	,105	,415	,186	,637	,652
	n	102	102	102	102	102
Kişisel Başarıda Azalma	r	-,159	-,092	-,041	,180	,005
	p	,111	,357	,684	,070	,957
	n	102	102	102	102	102
Genel Tükenmişlik	r	,034	-,070	,090	,187	,094
	p	,731	,483	,370	,060	,348
	n	102	102	102	102	102
İçsel Doyum	r	,027	,188	,018	-,007	,114
	p	,793	,063	,863	,947	,266
	n	98	98	98	98	98
Dışsal Doyum	r	,007	,079	,124	,017	,133
	p	,948	,439	,222	,870	,193
	n	98	98	98	98	98
Genel Doyum	r	-,002	,138	,080	-,002	,140
	p	,984	,174	,432	,982	,169
	n	98	98	98	98	98

Tablo 4.7.1.'de, Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği'nin Zaman ve İşbirliği Boyutu ile ölçeğin diğer boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; Haklara Saygı Boyutu ile aynı yönde, orta düzeyde ve anlamlı ($r=0,495$, $p=0,000 < \alpha=0,05$), Meslek Etiğinin Önemi Boyutu ile aynı yönde, orta düzeyde ve anlamlı ($r=0,615$, $p=0,000$), boyutların geneli ile aynı yönde, orta düzeyde ve anlamlı ($r=0,602$, $p=0,000 < \alpha=0,05$) bir ilişki olduğu görülmektedir. Zaman ve İşbirliği Boyutu'ndaki tutum ve davranışlara verilen önem arttıkça, diğer boyutlardaki tutum ve davranışlara verilen önemde artmaktadır.

Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği'nin Zaman ve İşbirliği Boyutu ile İş Stresi, Tükenmişlik ve İş Doyumu ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği'nin Haklara Saygı Boyutu ile ölçeğin diğer boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; Meslek Etiğinin Önemi Boyutu ile aynı yönde, orta düzeyde ve anlamlı ($r=0,523$, $p=0,000 < \alpha=0,05$), boyutların geneli ile aynı yönde, orta düzeyde ve anlamlı ($r=0,615$, $p=0,000 < \alpha=0,05$) bir ilişki olduğu görülmektedir. Haklara Saygı Boyutu'ndaki tutum ve davranışlara verilen önem arttıkça Meslek Etiğinin Önemi Boyutu ve boyutların genelindeki tutum ve davranışlara verilen önemde artmaktadır.

Haklara Saygı Boyutu ile ölçeğin Yetki ve Sorumluluklara Uyum Boyutu, İş Stresi Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği'nin Meslek Etiğinin Önemi Boyutu ile ölçeğin diğer boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; boyutların geneli ile aynı yönde, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. ($r=0,741$, $p=0,000 < \alpha=0,05$) Meslek Etiğinin Önemi Boyutu'ndaki tutum ve davranışlara verilen önem arttıkça boyutların genelindeki tutum ve davranışlara verilen önemde artmaktadır.

Meslek Etiğinin Önemi Boyutu ile ölçeğin Yetki ve Sorumluluklara Uyum Boyutu, İş Stresi Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği'nin Yetki ve Sorumluluklara Uyum Boyutu ile boyutların geneli arasındaki ilişki incelendiğinde; aynı yönde, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. ($r=0,649$, $p=0,000 < \alpha=0,05$) Yetki ve Sorumluluklara Uyum Boyutu'ndaki tutum ve davranışlara verilen önem arttıkça boyutların genelindeki tutum ve davranışlara verilen önemde artmaktadır.

Yetki ve Sorumluluklara Uyum Boyutu ile İş Stresi Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği Boyutları Geneli ile İş Stresi, Tükenmişlik ve İş Doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

4.7.2. İş Stresi, Tükenmişlik ve İş Doyumu ölçekleri verileri arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi

İş Stresi Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği ve İş Doyumu Ölçeklerinin Alt Boyutları arasındaki ilişkiler Spearman'ın sıra korelasyon testi ile incelenmiş olup, sonuçlar Tablo 4.7.2.'de görülmektedir.

Tablo-4.7.2. İş Stresi, Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçekleri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Ölçek Boyutları		İş Yüğü	İş Kontrol	Sosyal Destek	İş Stresi
İş Yüğü	r	1,000	,294(**)	-,003	,493(**)
	p	.	,002	,975	,000
	n	112	112	112	112
İş Kontrol	r	,294(**)	1,000	,189(*)	-,630(**)
	p	,002	.	,046	,000
	n	112	112	112	112
Sosyal Destek	r	-,003	,189(*)	1,000	-,169
	p	,975	,046	.	,075
	n	112	112	112	112
İş Stresi	r	,493(**)	-,630(**)	-,169	1,000
	p	,000	,000	,075	.
	n	112	112	112	112
Duygusal Tükenme	r	,120	-,040	-,156	,174
	p	,231	,692	,116	,080
	n	102	102	102	102
Duyarsızlaşma	r	,112	-,079	,113	,202(*)
	p	,261	,428	,258	,042
	n	102	102	102	102
Kişisel Başarıda Azalma	r	-,003	-,203(*)	-,181	,198(*)
	p	,974	,041	,068	,046
	n	102	102	102	102

Genel Tükenmişlik	r	,107	-,122	-,112	,227(*)
	p	,286	,220	,261	,021
	n	102	102	102	102
İçsel Doyum	r	,107	,154	,130	-,068
	p	,297	,131	,201	,507
	n	98	98	98	98
Dışsal Doyum	r	,005	,169	,516(**)	-,116
	p	,963	,097	,000	,256
	n	98	98	98	98
Genel Doyum	r	,063	,186	,428(**)	-,098
	p	,535	,067	,000	,337
	n	98	98	98	98
Ölçek Boyutları		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarıda Azalma	Genel Tükenmişlik
Duygusal Tükenme	r	1,000	,589(**)	,214(*)	,797(**)
	p	.	,000	,031	,000
	n	102	102	102	102
Duyarsızlaşma	r	,589(**)	1,000	,158	,709(**)
	p	,000	.	,114	,000
	n	102	102	102	102
Kişisel Başarıda Azalma	r	,214(*)	,158	1,000	,640(**)
	p	,031	,114	.	,000
	n	102	102	102	102
Genel Tükenmişlik	r	,797(**)	,709(**)	,640(**)	1,000
	p	,000	,000	,000	.
	n	102	102	102	102
İçsel Doyum	r	-,304(**)	-,369(**)	-,374(**)	-,452(**)
	p	,002	,000	,000	,000
	n	98	98	98	98
Dışsal Doyum	r	-,277(**)	,048	-,065	-,118
	p	,006	,640	,527	,247
	n	98	98	98	98
Genel Doyum	r	-,342(**)	-,169	-,242(*)	-,326(**)
	p	,001	,096	,016	,001
	n	98	98	98	98

Tablo 4.7.2.'de İş Stresi Ölçeği'nin İş Yükü Boyutu ile ölçeğin diğer boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; İş Kontrolü Boyutu ile aynı yönde ve orta düzeyde ($r=0,294$, $p=0,002 < \alpha=0,05$), İş Stresi ile aynı yönde ve orta düzeyde ($r=0,493$, $p=0,000 < \alpha=0,05$) anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlar, iş yükünün artması ile iş kontrolünün ve iş stresinin arttığını ifade etmektedir.

İş Yükü Boyutu ile ölçeğin Sosyal Destek Boyutu, Tükenmişlik Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

İş Stresi Ölçeği'nin İş Kontrolü Boyutu ile İş Stresi arasında ters yönde, orta düzeyde ve anlamlı ($r=-0,630$, $p=0,000 < \alpha=0,05$) bir ilişki tespit edilmiştir. Bu ilişki iş kontrolünün artması ile iş stresinin azalacağını ifade etmektedir.

İş Kontrolü Boyutu ile ölçeğin Sosyal Destek Boyutu, Tükenmişlik Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

İş Stresi Ölçeği'nin Sosyal Destek Boyutu ile Dışsal Doyum Boyutu arasında aynı yönde ve orta düzeyde anlamlı ($r=0,516$, $p=0,000 < \alpha=0,05$), Genel Doyum ile aynı yönde, orta düzeyde ve anlamlı ($r=0,428$, $p=0,000 < \alpha=0,05$) bir ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, sosyal desteğin artması ile dışsal doyumun ve genel iş doyumunun artacağını ifade etmektedir.

İş Stresi Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği ve İş Doyumu Ölçeğinin İçsel Doyum Boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tükenmişlik Ölçeği'nin Duygusal Tükenme Boyutu ile ölçeğin diğer boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; Duyarsızlaşma Boyutu ile aynı yönde, orta düzeyde ve anlamlı ($r=0,589$, $p=0,000 < \alpha=0,05$), Genel Tükenmişlik ile aynı yönde, güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. ($r=0,797$, $p=0,000 > \alpha=0,05$) Bu sonuçlar, duygusal tükenmenin artması ile duyarsızlaşmanın ve özellikle tükenmişliğin artacağını ifade etmektedir.

Duygusal Tükenme Boyutu ile İş Doyumu Ölçeği'nin İçsel Doyum Boyutu arasında ters yönde, orta düzeyde ve anlamlı ($r=-0,304$, $p=0,002 < \alpha=0,05$), Dışsal Doyum Boyutu ile ters yönde, orta düzeyde ve anlamlı ($r=-0,277$, $p=0,006 < \alpha=0,05$) ve Genel Doyum ile arasında ters yönde, orta düzeyde ve anlamlı ($r=-0,342$, $p=0,001 < \alpha=0,05$) bir ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, duygusal tükenmenin artması ile içsel, dışsal ve genel iş doyumunun azalacağını ifade etmektedir.

Duygusal Tükenme Boyutu ile Kişisel Başarıda Azalma Boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tükenmişlik Ölçeği'nin Duyarsızlaşma Boyutu Genel Tükenmişlik arasında aynı yönde, güçlü ve anlamlı ($r=0,709$, $p=0,000 < \alpha=0,05$), İş Doyumu Ölçeği'nin İçsel Doyum Boyutu ile ters yönde ve orta düzeyde, anlamlı ($r=-0,369$, $p=0,000 < \alpha=0,05$) bir ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuçlardan, duyarsızlaşmanın artması ile tükenmişliğinde artacağı, içsel iş doyumunun ise azalacağı anlaşılmaktadır.

Duyarsızlaşma Boyutu ile Kişisel Başarıda Azalma Boyutu, Dışsal Doyum Boyutu ve Genel İş Doyumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Tükenmişlik Ölçeği'nin Kişisel Başarıda Azalma Boyutu ile Genel Tükenmişlik arasında aynı yönde, orta düzeyde ve anlamlı ($r=0,640$, $p=0,000 < \alpha=0,05$), İş Doyumu Ölçeği'nin İçsel Doyum Boyutu arasında ters yönde, orta düzeyde ve anlamlı ($r=-0,374$, $p=0,000 < \alpha=0,05$), Genel İş Doyumu ile ters yönde, zayıf ve anlamlı ($r=-0,242$, $p=0,016 < \alpha=0,05$) bir ilişki bulunmaktadır. Bu sonuçlar, kişisel başarıda azalma duygusunun artması ile tükenmişliğin artacağını, içsel ve genel iş doyumlarının azalacağını ifade etmektedir.

İş Stresi ile Genel Tükenmişlik arasında aynı yönde, zayıf ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($r=0,227$, $p=0,021 < \alpha=0,05$) Bu sonuç, iş stresinin artması ile tükenmişliğinde artacağını ifade etmektedir. İş Stresi ile İş Doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Genel Tükenmişlik ile İş Doyumu arasında ters yönde, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. ($r=-0,326$, $p=0,001 < \alpha=0,05$) Bu sonuç, tükenmişliğin artması ile iş doyumunun azalacağını ifade etmektedir.

5. TARTIŞMA

Acil Tıp Teknikerliği ve Acil Tıp Teknisyenliği meslekleri ülkemizde oldukça yeni meslek dalları olmasına rağmen, 1995 yılından bu yana yaklaşık 4800 İAYT üniversitelerden, 20000 ATT sağlık meslek liselerinden mezun olmuştur. Üniversitelerde 1995 yılında başlayan İAYT'liği eğitiminde, 2011-2012 öğretim yılında 43 üniversitede toplam 54 İAYT programına ulaşılmıştır (40,69).

Yurt içi ve yurt dışı literatürde, İAYT ve ATT'lerinin stres, tükenmişlik ve iş doyumlarını etik açıdan inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yurt dışı literatürde, İAYT ve ATT'lerinin stres faktörlerini belirleme, travma sonrası stres olgusu, tükenmişlik ve iş doyumunu konularında araştırmaların yapıldığı görülmektedir. Yurt içi literatürde ise İAYT ve ATT'lerinde stres ve iş doyumunu konu alan, küçük grupların katılımıyla gerçekleştirilen makale ve poster bildirilerine rastlanmıştır. Bu açıdan tez çalışmamızın özellikli bir araştırma olduğu düşünülmektedir.

5.1. Katılımcıların Sosyo-demografik, Meslek ve İş Yaşamlarına İlişkin Verilerin Tartışılması

Araştırmamızda yer alan 112 katılımcının yaş ortalaması $26,64 \pm 2,54$ olarak bulunmuştur. İlk ve Acil Yardım Teknikerliği ve Acil Tıp Teknisyenliği mesleklerinin ülkemizde oldukça yeni meslek dalları olmalarından dolayı, bu meslek sahiplerinin yaş ortalamaları itibarıyla oldukça genç bireyler oldukları görülmektedir.

Ambulans çalışanlarının katılımı ile yapılan, Ploeg ve Kleber'in çalışmasında yaş ortalaması 39,8, Beaton ve arkadaşlarının araştırmasında ise 35,6 olarak belirlemiştir. Alexander ve Klein'in yaptıkları araştırmada, katılımcıların %52'sinin 30-39 yaş aralığında olduğu bildirilmektedir. Araştırma bulgularımızın, yukarıda belirtilen araştırma bulguları ile uyumlu olmadığı anlaşılmaktadır (6,16,107).

Araştırmamızda, katılımcıların 71'i (%63,4) kadın, 41'i (%36,6) erkeklerden oluşmaktadır. İAYT ve ATT'lerinin katılımıyla yapılan yurt dışı araştırmalar incelendiğinde, araştırma bulgularımızın tersine erkek İAYT ve ATT sayısının, kadın İAYT ve ATT sayısından dikkat çekici bir şekilde fazlalığı göze çarpmaktadır. Nitekim Nirel ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, araştırmaya katılan 509 paramediğin %90'ı erkek, %10'u bayandır. Okada ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada katılımcı sayısının çokluğu dikkate alındığında, bunların 1541'inin erkek, yalnızca 10'u kadındır. Beaton ve arkadaşlarının 1993 yılında 2050 İAYT ve itfaiyecinin katılımıyla yaptıkları çalışmada, katılımcıların %98'i erkeklerden oluşmaktadır. Araştırmamızda kaynak olarak alınan, İAYT ve ATT'lerinin katılımıyla gerçekleştirilen birçok araştırmada benzer bir durumun olduğu görülmektedir (1,6,16,75,88,90,94,107). İAYT ve ATT'liği mesleklerinin, özellikle hasta/yaralıların taşınması aşamasında fiziksel olarak güç gerektirmesi, bu mesleklerin kadınlar tarafından erkeklere göre daha az tercih edilmesine neden olabileceği düşünülmektedir. Araştırma bulgularımızın, yukarıda belirtilen araştırma bulguları ile uyumlu olmadığı değerlendirilmiştir.

Araştırmamıza katılan İAYT ve ATT'lerinin 89'u (%79,5) mesleklerinin kendi seçimleri olduğunu ifade etmişlerdir. Her iki meslek dalı seçiminin de orta öğretim döneminde yapılıyor olması dikkate alındığında, aile ve aile yakınlarının da bu seçimi desteklediği söylenebilir. Çınar ve Kavlak, İAYT'lerinin katılımıyla yaptıkları araştırmada, katılımcıların meslek seçimlerindeki önem sırasını, birinci sırada %43.3 ile "tamamen tesadüf eseri", ikinci sırada %41.8 ile "başkalarının tavsiyesi üzerine", üçüncü sırada %37.7 ile "yapmak istenilen iş", dördüncü sırada %35.8 ile "çalışma yerinin uygun olması", beşinci sırada %34.3 ile "sorumluluk taşıma şansı verilmiş olması", altıncı sırada %31.3 ile "aile isteklerine uygunluk", yedinci sırada %23.9 ile "ilerleme olanağı sağlaması" olarak belirlemişlerdir. Araştırmamızda, İAYT ve ATT'lerinin meslek seçimleri ile ilgili bulgular, Çınar ve Kavlak'ın araştırma bulguları ile uyumlu değerlendirilmemiştir (36).

İAYT ve ATT'liği mesleklerinin her geçen gün toplum ve sağlık sektörü tarafından daha iyi tanınması ve en önemlisi Sağlık Bakanlığı'nın bu meslek

mensuplarını çok fazla sayılarda istihdam etmesinden dolayı yeni mezunlarda işsiz kalma endişesinin olmaması, bu mesleklere olan ilgiyi artırmaktadır.

Araştırmamızda, katılımcıların 99'unun (%88,4) mesleklerinden memnun olduğu görülmektedir.

Pirrallo ve arkadaşları, İAYT ve ATT'lerin katılımıyla yaptıkları araştırmada, katılımcılardan 1602'sinin (%92,23) işinden memnun olduğunu, 135'inin (%7,77) işinden memnun olmadığını saptamışlardır (106).

Baruş ve arkadaşlarının, 112 ambulanslarında çalışan İAYT ve ATT'lerinin iş doyum düzeylerini ve doyum düzeylerini etkileyen etmenleri saptamak amacıyla yaptıkları araştırmada, katılımcıların %67,3'ünün işlerinden memnun olduğu belirtilmektedir (15).

Araştırma bulgularımız katılımcıların mesleklerinden memnun olma durumları açısından, Pirolo ve Baruş'un çalışmaları ile benzer değerlendirilmiştir.

5.2. Katılımcıların Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği Verilerinin Tartışılması

Araştırmamızda, katılımcıların iş yaşamlarındaki etik tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla hazırlanan Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği için yapılan güvenilirlik analizinde, Cronbach's α değeri 0,79 olarak tespit edilmiştir. Ölçekte bulunan yirmi bir madde, "Zaman ve İşbirliği", "Haklara Saygı", "Meslek Etiğinin Önemi" ve "Yetki ve Sorumluluklara Uyum" olmak üzere 4 boyutta toplanarak değerlendirilmiştir.

Ölçeğin, Zaman ve İşbirliği Boyutu aşağıda belirtilen olumlu ifadeleri kapsayan altı maddeden oluşmaktadır.

1. Ambulans her an kullanıma hazır bulundurulmalıdır.
2. Acil bakımda hızlı hareket edilmelidir.
3. Hayati kararlar kısa zamanda alınıp uygulanmalıdır.
4. Acil bakımda uyumlu bir ekip çalışması önemlidir.
5. Sakin, kararlı ve nezaketli tavırlarla hastanın güveni kazanılmalıdır.
6. Başarılı bir acil bakım için hastalarla işbirliği kurulmalıdır.

Zaman ve İşbirliği Boyutu'ndaki "Ambulans her an kullanıma hazır bulundurulmalıdır", "Acil bakımda hızlı hareket edilmelidir", "Hayati kararlar kısa zamanda alınıp uygulanmalıdır", ifadeleri, boyutta ve ölçeğin genelinde en yüksek puan değerlerine sahiptirler. Bu puanlamadan, katılımcıların mesleki tutum ve davranışlarında zaman faktörüne büyük önem verdikleri anlaşılmaktadır.

Sandman ve Nordmark'ın 2006 yılında yayınladıkları bir çalışmada, hastane öncesi acil bakım hizmetlerinin sunumunda en çok karşılaşılan 10 tıbbi etik sorun kümesi listelenmiştir. Burada hastane öncesi acil bakım sağlık bakımının öteki alanları ile karşılaştırıldığında, özellikli tek bakım alanıdır. Bu hizmeti verenler için hasta ve ailesi ile işbirliği, hastanın en iyi bakımı alabilmesi ve kararların zamanlamasına vurgu vardır (114).

Araştırmamıza katılan İAYT ve ATT'leride, mesleki tutum ve davranışlarında zaman boyutunun önemi yanında hastaların hak ettikleri en iyi bakımı almaları konusunda etik duyarlılıklarını sergilemektedirler.

Acil ambulans hizmetleri, gereksinim olduğunda en hızlı şekilde hasta/yaralıya ulaşmayı, hızlı ve etkin bir müdahale yaparak hasta/yaralının uygun şekilde acil servislere naklini sağlayan önemli bir sağlık hizmetidir. Acil durumlar, yaşamsal önem taşıdığı için, hasta/yaralıya ulaşım süresi, hızlı ve doğru tıbbi girişimin uygulanması oldukça önemlidir. Dolayısıyla acil durumlar, bu alanda çalışanların hızlı değerlendirme ve uygulama yapmalarını gerektirir (81).

Araştırma bulgularımız zaman faktörü ile ilgili olarak, Kıdak ve Sandman ve Nordmark'ın araştırmaları ile uyumlu değerlendirilmiştir.

Ölçeğin Haklara Saygı Boyutu, dört olumlu ve bir olumsuz ifadeyi kapsayan beş maddeden oluşmaktadır.

1. Hastalar arasında ırk, din, dil ve cinsiyet ayırımı yapılmamalıdır.
2. Hastalara anlayacakları şekilde bilgi verilmelidir.
3. İAYT/ATT hasta haklarına saygılı olmalıdır.
4. İAYT/ATT insan haysiyeti ve haklarına saygılı olmalıdır.
5. Ölü bedenlerin mahremiyeti olmaz.

Haklara Saygı Boyutundaki maddelerden sırasıyla, “Hastalar arasında ırk, din, dil ve cinsiyet ayırımı yapılmamalıdır”, “İAYT/ATT insan haysiyeti ve haklarına saygılı olmalıdır” ve “İAYT/ATT hasta haklarına saygılı olmalıdır” ifadelerinin yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

Biyomedikal etik kararlar, hasta ve ailesi ile iletişim sürecinde ortaya çıkan istek ve değerler üzerine görüşme ve düşünme süreçleri sonrası verilirler. Hastada gelişen ani durumlar dikkate alındığında, düzenli olarak değer yüklü seçimler yapmak, bakımın şeklini ve nasıl yapılacağını belirlemek gerekir ki bu konularda haklara saygı kaçınılmazdır (122).

Araştırma bulgularımız Haklara Saygı Boyutu'nda, yukarıdaki araştırma bulguları ile paralel değerlendirilmiştir.

İnsan haklarının sağlık hizmetlerindeki yansımaları olan hasta haklarında, hastanın özel hayatının gizliliğine saygı hakkına önemle yer verilmiştir. Kişinin “Özel hayatının gizliliği hakkı” sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkı çerçevesinde değerlendirilmektedir. Kesin bir tanımı olmamakla birlikte mahremiyet, bireyin beden ve zihinsel bütünlüğüne ulaşılmasına bir sınır koyması şeklinde tanımlanabilir.

Mahremiyet hakkı daha çok bireyin korumak, saklamak ve kontrol etmek istediği duyguları, düşünceleri ve beden bütünlüğü ile ilgili bir haktır.

Sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkının, insan hakları açısından taşıdığı önem yanında, hizmeti verenlerle sağlık hizmetini alan kişiler arasındaki karşılıklı güvenin sağlanmasında önemli bir işlevi vardır (120).

Sağlık hizmetlerinde, bireyin aydınlatılmış onamı olmadan gerçekleştirilen tedavi amaçlı girişimler, zorunlu tedavi, muayene ve girişimler etik açıdan bazı tartışmaları beraberinde getirmektedir. İAYT ve ATT'lerinin, ölçeğin Haklara Saygı Boyutunda "Ölü bedenlerin mahremiyeti olmaz" olarak belirlenen olumsuz ifadeye vermiş oldukları yanıtlar, mahremiyet kavramını hizmet sunumunda dikkate aldıklarının kanıtı olarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan İAYT ve ATT'leri, ölümün mahremiyeti ortadan kaldırmadığı konusunda bilgili ve bilinçlidirler.

Ölçeğin Meslek Etiğinin Önemi Boyutu, aşağıda belirtilen olumlu ifadeleri kapsayan altı maddeden oluşmaktadır.

1. Önceden belirlenmiş acil bakım prosedürlerine uyulmalıdır.
2. Hastayla empati kurulmalıdır.
3. Her hastaya aynı istek ve kararlılıkta acil bakım verilmelidir.
4. Acil bakımda, insan haysiyet ve onuruna yakışır şekilde davranılmalıdır.
5. Acil bakımda, etik değer ve normlara sahip olunmalıdır.
6. Acil bakımda, etik değer ve ilkelere uyulmalıdır.

Meslek Etiğinin Önemi Boyutu'ndaki maddelerden sırasıyla, "Acil bakımda, insan haysiyet ve onuruna yakışır şekilde davranılmalıdır", "Acil bakımda, etik değer ve normlara sahip olunmalıdır" ve "Her hastaya aynı istek ve kararlılıkta acil bakım verilmelidir" ifadelerinin yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

İnsan onuru ve insan hakları, insan olmaya hiçbir kısıtlama olmaksızın bağlı olursa evrensel geçerlilik ve güvenceye alınmış olur. I. Kant'ın (1724-1804)

düşüncesine göre, insan kendi rasyonel özgürlüğünün yasasına ayrılmaz şekilde bağlıdır. İnsan akıl sahibi, kendi aklı tarafından yönlendirilen özerk bir varlıktır. Kategorik İmperatif’de insanın özerkliğine açıkça vurgu yapar: “Genel bir yasa olmasını isteyeceğin ilkeye göre davran”, “Her defasında insanlığa, kendi kişinde olduğu kadar başka herkesin kişisinde de sırf araç olarak değil, aynı zamanda amaç olarak davranacak şekilde eylemde bulun”. I. Kant’a göre insan akıllı bir varlık olduğundan özgür olarak ahlaki davranmalı ve bu onun onurunu oluşturmaktadır.

İnsan onurunun, subjektif dünya görüşü ve ideolojik durum göz önünde tutularak belirlenmesi kaçınılmazdır. İnsan onuru kavramının, zaman içinde oluşan değişikliklere bağlı olarak biçimlendiği ve sadece ileriye yönelik yargısal uygulama ile şekillendirilebileceği gerçeği tartışmasızdır. İnsan onurunun korunması ilkesi bireysel ve etik gelişim durumuna bakılmaksızın her insan için geçerlidir (60).

Biyotıp sözleşmesi ile insan kimliğinin korunması ve ayırım gözetilmeksizin herkesin vücut bütünlüğü ile diğer temel hak ve özgürlüklerin güvence altına alınması açıklığa kavuşturulmuştur. İnsanlık ailesinin tüm üyelerinin sahip olduğu insan onuru, insan hakları ve demokrasinin temelidir.

Araştırmaya katılan İAYT ve ATT’lerinin insan hayatına saygı yanında hizmet sunumunda etik değer ve normlara saygı konusundaki hassasiyetleri memnuniyet verici değerlendirilmiştir.

Ölçeğin Yetki ve Sorumluluklara Uyum Boyutu, aşağıda belirtilen üç olumlu ve bir olumsuz ifadeyi kapsayan dört maddeden oluşmaktadır.

1. Görev tanımında açıkça belirtilmemiş uygulamalar yapılmamalıdır.
2. Kanunlarda açıkça belirtilmemiş uygulamalar yapılmamalıdır.
3. Psikolojik destek sağlamak için doğru olmayan şeyler söylenebilir.
4. Hastalara her konuda dürüst olunmalıdır.

Yetki ve Sorumluluklara Uyum Boyutu'ndaki maddelerden sırasıyla, “Kanunlarda açıkça belirtilmemiş uygulamalar yapılmamalıdır”, “Görev tanımında açıkça belirtilmemiş uygulamalar yapılmamalıdır” ifadelerinin yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

Ekip üyelerinin gerek ekip içindeki ve gerekse toplumdaki davranışları, tüm ekibe ve çalıştıkları kuruma mal edilir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının davranışları, bireysel bir sorumluluk olduğu kadar meslektaş ve ekiplerine karşıda bir sorumluluktur. Çeşitli davranışlar nedeniyle ekibin ve mesleğin onurunu zedelediği düşünülen üyeden, diğer çalışanlar rahatsız olacaktır.

Türkçe sözlüklere göre yetki; yaptırma veya yasaklama gücü, otoritesi demektir. Bu noktadan hareketle yetki vermek, yetkili kılmak bir otorite tarafından bir işi ya da görevi yürütme yetkisini kullanma olanağı vermek demektir. Sorumluluk, kişinin yaptığı görev ve gösterdiği davranışların sonuçlarını ve bu sonuçların hesabını üstlenmesi anlamına gelmektedir (2).

Araştırma bulgularımıza göre yetki ve sorumluluklar İAYT ve ATT'leri tarafından hassasiyetle izlenmektedir.

Jonssons ve Segesten, ambulans çalışanları ve diğer sağlık çalışanlarının, mesleki ve iş yaşamlarına ilişkin algılarını ve mesleklerinde kendilerini nasıl gördüklerine ilişkin düşüncelerini belirlemek amacıyla yirmi bir sorudan oluşan bir ölçek kullanmışlardır. Araştırmada, ambulans çalışanlarının; strese dayanıklı, güvenilir, sosyal, mesleğine tutkulu, becerikli, işinde bilgi birikimine sahip, liderlik özelliklerine ve öğretme yeteneğine sahip, mesleki uygulamalarda yaratıcı oldukları, hastalara karşı düşünceli ve saygılı, esnek ve yumuşak huylu, duyarlı, anlayışlı, uyumlu ve tarafsız oldukları saptanmıştır. Ambulans çalışanlarının bu özelliklerinin diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu ve bu durumun hastalarla daha fazla yüz yüze çalışıyor olmalarından kaynaklandığı bildirilmektedir. Yapılan faktör analizi ile ölçek 3 boyuta indirgenmiştir. “Liderlik boyutu”; organizasyon içi ve dışı yeniliklere açık olmak ve mesleki yeni bilgileri kavrayabilme ve bunları öncekilerle bağdaştırabilme

kabiliyeti olarak tanımlanmaktadır. Anlayışlılık, esneklik, güvenilirlik, beceriklilik, liderlik, sürücülük, bağımsızlık, tarafsızlık, kararlılık, öğretme yeteneği maddeleri bu boyutta yer almaktadır. “Duyarlılık, saygı ve özen boyutu”; başkalarına hizmet etme, hizmet verdiği insanlarla sosyal ilişkiler kurabilme kapasitesi, duyarlı ve saygılı davranışlar olarak tanımlanmıştır. Düşüncelilik, duyarlılık, sosyallik, uyumluluk, strese karşı dayanıklılık maddeleri bu boyutta toplanmaktadır. Diğer boyut olan “Yeterlilik ve Ustalık” ise; mesleğe olan tutku ve hırs, sahip olunan bilgi birikimini içine almaktadır. Başkalarına yardım etme isteği, yaratıcılık, hırslılık, mesleğinde yeterli bilgi birikimine ve sezgi gücüne sahip olma maddeleri bu boyutta bulunmaktadır (74). Araştırmamızdaki Yetki ve Sorumluluklara Uyum Boyutu, iş ile ilgili sorumluluk bilincinin gelişmiş olması şeklinde düşünülebileceğinden, bu araştırmadaki Liderlik Boyutu ile uyumlu değerlendirilmiştir. Haklara Saygı ve Meslek Etiğinin Önemi boyutları “tarafsızlık”, Zaman ve İşbirliği Boyutu ise “güvenilirlik” ile ilgili olarak Liderlik Boyutu ile uyumludur. Araştırmamızdaki Zaman ve İşbirliği Boyutu, “uyumluluk”, Meslek Etiğinin Önemi Boyutu, “duyarlılık ve sosyallik”, Haklara Saygı Boyutu ve Yetki ve Sorumluluklara Uyum Boyutları ise, “düşüncelilik, duyarlılık” ile ilgili olarak bu araştırmadaki “Duyarlılık, saygı ve özen Boyutu” ile uyumlu değerlendirilmiştir.

Henri ve Stapleton, İAYT ve ATT’lerinin acil tıbbi bakımda aşağıdaki tutum ve davranışlara sahip olması gerektiğini belirtmektedirler;

1. Güvenilir: Hasta/yaralıyı, yardımcı olmak niyeti ile yapılan bakımın zararlarından korumak,
2. Yararlı: Acil bakımın, hasta/yaralının yararına olacak bilimsel temelli bilgilerle yapılması ve yarar sağlamayacak girişimlerin yapılmaması,
3. Hasta merkezli: Acil bakımın hasta/yaralının bireysel özellik, ihtiyaç ve değerlerine saygılı ve duyarlı bir şekilde yapılması,

4. Zamanlı: Acil bakımın zamanında yapılması, hasta/yaralıya zarar verebilecek gecikmelerin önlenmesi,
5. Etkili, verimli: Acil bakımda, ekipman, malzeme, fikir ve enerjinin verimli kullanılması, israfın önlenmesi,
6. Adil: Acil bakımın, hasta/yaralılara adil olarak sağlanması, hasta/yaralılar arasında kişisel özellik, ırk, cins ve sosyoekonomik statü açısından ayırım yapılmaması (66).

Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği bulgularımız, bu çalışma ile uyumlu değerlendirilmiştir.

5.3. Katılımcıların İş Stresi Ölçeği Verilerinin Tartışılması

Acil bakıma gereksinimi olan hasta/yaralılar ve yakınları, bakımın verildiği sırada kendileri ve yakınlarının yaşamları ile ilgili belirsizlik, endişe ve korku yaşamaktadırlar. Bireyin sağlığının ve yaşamının tehdit altında olduğu, belirsizlik ve bilinmezlik nedeni ile yoğun stresin yaşandığı bu durumlar, hasta/yaralı birey kadar sağlık çalışanını da etkilemektedir. Bu nedenle İAYT ve ATT'leri, yoğun fiziksel ve duygusal beklentileri içeren iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara acil bakım verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek verme zorunluluğu gibi mesleki zorluklar altında çalışmaktadırlar.

Araştırmamızda kullanılan İş Stresi Ölçeği'nde temel alınan, Karasek'in (1979) geliştirdiği İş Yükü (İş Talebi) - İş Kontrolü modelinde, iş stresi, değişen düzeylerdeki iş yükü ile değişen düzeylerdeki karar verme serbestisinin birleşik etkisinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. İş yükünün yüksek, çalışanın iş kontrolünün düşük olduğu durumlarda işle ilgili sıkıntılar, iş stresi ortaya çıkmaktadır. Bu durum Stres Hipotezi olarak adlandırılmaktadır. Hem iş yükü hem de iş karar verme serbestisinin yüksek olduğu durumlarda ise çalışanların işe güdülenme düzeyleri, öğrenme istekleri ve kişisel gelişimleri olumlu etkilenmektedir. Diğer bir ifadeyle, yüksek düzeyde iş yükü yüksek

düzyeyde iş kontrolü ile birleştiginde çalışanlar açısından olumlu sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Bu durum ise Tampon Hipotezi olarak adlandırılmaktadır. Bu kapsamda, araştırmamız sonuçlarının Tampon Hipotezi ile uyumlu olduğu değerlendirilmiştir. Araştırmamızda, katılımcıların çoğunluğu (%80,4) meslekleri ile ilgili bilgi ve teknolojik gelişimleri takip ettiklerini belirtmişlerdir. İAYT ve ATT'lerinin mezuniyet sonrası eğitimlere katılma oranlarının ve dolayısıyla mesleklerindeki gelişimi takip etme ve öğrenme istekliliklerinin yüksek seviyelerde olması, araştırmamızın Tampon Hipotezi'ne uyumluluğunu desteklemektedir.

Ayrıca İş Yükü (İş Talebi) - İş Kontrolü modeline göre, eğer iş yükü, kontrol ve sosyal destek eşit bir şekilde dengelenirse, düşük seviyelerde iş stresi ve tükenmişlik, yüksek seviyelerde iş doyumunu yaşanabileceği bildirilmektedir. Araştırmamızda, yüksek seviyedeki iş yükünün, yüksek seviyedeki iş kontrolü ve sosyal destek ile dengelendiği dolayısıyla katılımcıların düşük seviyede iş stresi yaşadığı tespit edilmiştir. Bu kapsamda araştırma bulgularımızın, İş yükü - Kontrol - Destek modeline uyumlu olduğu anlaşılmıştır (38,63,78).

İş Stresi Ölçeği'nde, çalışma hızını, işin yoğunluğunu ve güç gerektirme durumunu, genel olarak iş yerinde stres yaratıcı tüm etkenleri ifade eden İş Yükü Boyutu incelendiğinde, katılımcıların "İşlerinde hızlı çalışmak zorunda olmaları" iş yükü puan ortalamasını artıran dolayısıyla stres seviyelerini yükselten en önemli etken olarak gözlemlenmektedir. Ayrıca Soru Formu-II verilerinde, katılımcıların çoğunluğu (%64,3) işlerini zaman baskısı altında yaptıklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuç, katılımcıların iş yükünü artıran en önemli etkenin "hızlı çalışma" olduğu bulgusunu destekler niteliktedir.

Araştırmamızda, Soru Formu-II verilerinde, katılımcıların yarıdan fazlasının (%55,4) çalıştıkları birimde iş yükünün fazla olmadığını belirtmesi ile İş Yükü Boyutu'na verilen yüksek puanlar arasında çelişki olduğu görülmektedir. Bu çelişkinin, soru cümlesinden iş yükü kavramının yeterince anlaşılammış olmasından veya sadece hizmet verilen acil vaka talepleri olarak algılanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

İş Stresi Ölçeği İş Kontrolü Boyutu'nda, araştırmaya katılan İAYT ve ATT'lerinin yüksek seviyede iş kontrolüne sahip olmaları, yeterli mesleki bilgi ve beceriye sahip olduklarını, bu bilgi ve becerilerini mesleki uygulamalarda kullanabildiklerini ve işleriyle ilgili karar alma süreçlerine katılabildiklerini ifade etmektedir.

İş Stresi Ölçeği'nde çalışanların ekip arkadaşları ve yöneticilerle her seviyede olumlu sosyal ilişkiler kurmasını ifade eden Sosyal Destek Boyutu incelendiğinde, "İş arkadaşlarımla çalışmak hoşuma gider" ifadesinin en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuç, katılımcıların, iş yerlerinde en fazla desteği iş arkadaşlarından aldıklarını, iş arkadaşlarından memnuniyetlerini ve ekip çalışmasına önem verdiklerini göstermektedir. Bununla birlikte, Soru Formu-II'de, katılımcıların çoğunluğu (%78,6) birlikte çalıştıkları meslektaşlarından ve ekip arkadaşlarından yeterli iş desteği aldıklarını belirtmişlerdir. Ekip arkadaşından destek gördüğünü ifade edenlerin çokluğu, Sosyal Destek Alt Ölçeği sonuçlarını destekler niteliktedir.

Okutan ve Temgilioğlu, aşırı iş yükünün iş yerlerindeki en güçlü stres verici olduğunu bildirmektedirler. Belirli bir zamanda yetiştirilmek amacıyla, zaman baskısı altında çalışmak yine en önemli stres kaynaklarından biridir. Yazarlar, çalışanların karar verme sürecine katılım eksikliğini, yani işleri üzerindeki kontrol eksikliğini potansiyel bir iş stresi kaynağı olarak değerlendirmektedirler (95).

Pehlivan'a göre, aşırı iş yükü ve aşırı zaman baskısı altında çalışmak, iş yaşamında stresin en önemli nedenidir (104).

Aasa ve arkadaşlarının, ambulans çalışanlarının iş stresi seviyelerini belirlemek amacıyla, İş Yükü-Kontrol modelini kullanarak yaptıkları araştırmada, katılımcıların iş stresleri, beklenenin tersine düşük seviyelerde bulunmuştur. Araştırma bulgularımız, iş stresi seviyesi ile ilgili olarak bu çalışma ile uyumlu değerlendirilmiştir (1).

İş yükü-Kontrol modeli kullanılarak yapılan bir araştırmada, İAYT ve ATT'liği, psikolojik olarak çok fazla çaba gerektirmesi; iş yükünün fazla olması ve iş üzerinde

düşük karar verme olanağı tanınması; düşük iş kontrolü nedeniyle oldukça stresli meslek dalları olarak tanımlanmıştır. Araştırma bulgularımızın bu çalışma ile iş yükü bulguları ile ilgili olarak uyumlu olduğu, iş stresi ve iş kontrolü bulguları ile ilgili olarak uyumlu olmadığı değerlendirilmiştir (59).

Regehr ve Millar, 2007 yılında İAYT ve ATT'lerinin katılımıyla yaptıkları araştırmada, katılımcıların yüksek seviyede iş yüküne, düşük seviyede iş kontrolü ve sosyal desteğe sahip olduklarını tespit etmişlerdir. Bu çalışmada, "Zaman baskısı altında çalışmak" en önemli iş yükü faktörü olarak belirtilmektedir. Araştırma bulgularımız bu araştırma ile iş yükü ile ilgili olarak uyumlu, iş kontrolü ve sosyal destek ile ilgili olarak farklı değerlendirilmiştir (110).

Porter, İAYT'lerinin her iş gününde tahmin edilemez, ürkütücü ve yaşamlarındaki en kritik durumlarla karşılaştıklarını belirtmektedir. Yaşam kurtarma ve sakatlıkları önleme veya azaltma amaçlı hızlı kararlar alma ve bunları hemen uygulama, İAYT'lerinde ağır bir baskıya neden olmaktadır (109).

Jonsson ve arkadaşları, zaman baskısı altında iş yapmanın ambulans çalışanlarında stres seviyesini yükselten ve uzun süreli etkilere neden olan stres vericiler olduğunu bildirmektedirler. Araştırmamızda zaman baskısı, iş yükünü artıran en önemli faktör olarak dile getirilmiştir. İş yükü ile ilgili olarak, araştırma bulgularımızın bu iki araştırma ile uyumlu olduğu değerlendirilmiştir (75).

Naude ve Rothmann, acil sağlık hizmetlerini en stresli iş dallarından biri olarak değerlendirmektedirler. Bunun sonucu olarak acil çalışanlarının, iş ve günlük hayatlarında yüksek seviyede strese maruz kaldıklarını belirtmektedirler. Yaptıkları çalışmada, sosyal destek azlığı, iş stresi üzerinde oldukça etkili bulunmuştur. Araştırma bulgularımız ile bu araştırma sonuçları, iş stresi seviyesi ile ilgili olarak uyumlu değilken, sosyal destek ile ilgili olarak uyumludur (88).

Beaton ve arkadaşları, 1997'de yaptıkları çalışmada, sosyal destek görmeme ve örgüt içi çatışma yaşamının en önemli stres kaynakları olduğu bildirilmektedir. Benzer

şekilde Essex ve arkadaşları, ambulans çalışanlarının stresi azaltmadaki en önemli stratejilerinin ekip arkadaşıyla konuşmak olduğunu belirtmektedirler (18,56).

Jonsson ve Segesten, ambulans çalışanlarının stres seviyeleri üzerine yaptıkları çalışmada, katılımcıların çoğunluğunun en fazla desteği ekip arkadaşlarından aldıklarını ifade etmektedirler. Sosyal destek, stresten korunmaya yardımcı olan en önemli etkenlerdendir. Bu nedenle ekip arkadaşı desteği ambulans çalışanlarının büyük çoğunluğu (>%90) tarafından önemli görülmektedir (74).

Revicki ve arkadaşları, İAYT ve ATT'lerin iş streslerindeki organizasyonel faktörleri inceledikleri çalışmada, çalışanlar arasındaki birbirini destekleyici ilişkilerin, iş stresi seviyelerini düşürdüğü ve işe olan isteklilik ve hırsı artırdığını belirtmektedirler (112).

Catterall ve Dean, İAYT ve ATT'lerinde iş stresine neden olan faktörleri, iş veya ekip arkadaşlarıyla ilişkiler, acil çağrılarının içeriği (türleri), çalışma şartları ve kişisel nedenler olarak belirlemişlerdir. İAYT'lerinin özellikle doğru bir şeyler yapmadıkları hissiyle kendilerini eleştirmeye başlamalarını en önemli stres verici olarak bildirmektedirler. Stresle başa çıkmada ekip arkadaşıyla uyumlu çalışma ve destek görmenin önemi vurgulanmaktadır (26).

Stanzer, İAYT'lerin ekip arkadaşı olarak İAYT veya ATT tercih etmelerinin, görecekları sosyal destek ve algıladıkları iş stresine etkilerini incelediği çalışmada, İAYT ve ATT'lerinin çok yüksek seviyelerde iş stresine bağlı bir takım olumsuzluklar yaşadıklarını belirtmektedir. Aynı zamanda, çalışma arkadaşları, ekip arkadaşları ve aile fertleri tarafından sağlanan sosyal desteğin, iş stresi için önemli bir belirleyici olduğu vurgulanmaktadır. Ekip arkadaşını kendi isteğiyle İAYT olarak belirleyen İAYT'lerin diğerlerine göre daha fazla sosyal destek gördükleri ve buna bağlı olarak daha düşük seviyelerde iş stresi yaşadığı bildirilmektedir (126).

Araştırma bulgularımızın sosyal destek ve iş stresi seviyesi ile ilgili olarak Beaton ve arkadaşları, Essex ve arkadaşları, Jonssons ve Segesten, Revicki ve arkadaşları, Catterall ve Dean ve Stanzer'in çalışma bulguları ile uyumlu olduğu değerlendirilmiştir.

Araştırmamızda, açık uçlu soruda, katılımcılar en önemli iş stresi faktörlerini, “Can güvenliği endişesi”, “Zaman baskısı altında çalışmak (İşi yetiştirememeye endişesi)” ve “Hasta/hasta yakınları ile yaşanan sorunlar (Hasta/hasta yakınlarının olumsuz, agresif tutumları, sözlü veya fiziki saldırılar)” olarak belirtmişlerdir. Bu sonuçların, araştırmamızın aynı bölümündeki diğer bulgularla desteklendiği değerlendirilmiştir.

İAYT ve ATT'leri, iş yaşamlarında çok farklı türde stres faktörleri ile karşılaşmaktadırlar. Bu faktörler genel bir çerçevede, mesleğin doğasında olan stres faktörleri ve organizasyondan (örgütten) kaynaklanan stres faktörleri olarak iki başlık altında toplanabilir. Araştırmamızda, katılımcıların daha çok mesleğin doğasından kaynaklanan stres faktörlerini belirttikleri görülmektedir.

İAYT ve ATT'lerinin stres faktörlerini araştıran çalışmalar incelendiğinde, araştırmamızda tespit edilenlerle aynı, benzer ve farklı stres faktörlerinin saptandığı görülmektedir.

Beaton ve arkadaşları, İAYT ve itfaiyecilerin işle ilgili stres faktörlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, katılımcılardan iş yaşamlarında karşılaştıkları 33 stres faktörünü, 0; stres verici değil, 50; bazen stres verici, 100; oldukça yüksek seviyede stres verici, şeklinde puanlamaları istenmiştir. “Güvenlik endişesi” ile ilgili olarak en stres verici durum, 79,97 puan ortalamasıyla “Ekip arkadaşının ölümüne tanık olmak” olarak bildirilmiştir. Diğer stres faktörleri sırasıyla, “Meslek hayatını sonlandırabilecek türden yaralanmalarla karşılaşmak”, “Arkadaş ve akrabaya ciddi bir travmadan dolayı müdahale etmek”, “Ani bebek ölümleri”, “Tehlikeli psikiyatrik hastalara bakım vermek” ve “Yakınlarının bulunduğu bir ortamda hasta/yaralıya ileri yaşam desteği uygulamak” olarak listelenmiştir (17).

Nirel ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, katılımcılar olay yerindeki tehlikeleri en stresli durumlar olarak belirtmişlerdir (90).

Soysal ve arkadaşlarının, İAYT'lerinin iş stresi faktörlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, katılımcıların tamamı “Hasta ve hasta yakınlarının kaba ve saldırgan davranışlarını” en stres verici durum olarak bildirmişlerdir. Katılımcıların tümü çalışırken hasta ve yakınlarının sözel saldırılarına maruz kaldığını belirtmiştir (125).

James, ambulans hizmetlerinde çalışanlardaki iş stresini incelediği araştırmada, çalışanların farklı durumlarda karşılaştıkları stres faktörlerini, organizasyonel ve yönetsel beklentiler, ilk defa karşılaşılan, bilinmeyen ve beklenmeyen zor görevler, iş yükü ve kişilerarası ilişkiler olmak üzere dört boyuta indirgemıştır. Araştırmada en önemli stres kaynağı, ambulans çalışanlarına hasta/yaralı ve yakınları tarafından yapılan olumsuz tutum ve davranışlar olarak tespit edilmiştir (73). Araştırma bulgularımız yukarıda belirtilen Beaton, Nirel, Soysal, James'in araştırma bulguları ile benzer değerlendirilmiştir.

West'in, 2003 yılında yaptığı çalışmada, katılımcılarda yüksek iş yükünün iş kontrolü ve sosyal destek ile dengelenemediği, buna bağlı olarak da katılımcıların %95'inin orta ve yüksek seviyelerde iş stresi yaşadığını tespit edilmiştir. Araştırma bulgularımızın, bu araştırma bulguları ile iş yükü ile ilgili olarak uyumlu olduğu, iş kontrolü ve sosyal destek ve iş stresi seviyesi ile ilgili olarak uyumlu olmadığı değerlendirilmiştir (147).

Beaton ve arkadaşları, 1993 yılında yaptıkları çalışmada, İAYT ve ATT'lerinin en önemli stres faktörlerini, “Yüksek hızlarda bir acil aracını kullanmak” ve “Felaket ortamına dönüşen acil olay yerlerinde bakım vermek” olarak tespit etmişlerdir. Aynı çalışmada, İAYT'lerinin iş streslerinin son derece karmaşık ve çok yönlü olduğu görülmüştür. Bu çalışmada tespit edilen en önemli iş stresi faktörleri, “Kişisel güvenlikten endişe duyma; kişisel güvenliği tehdit eden durumlar”, “Ekip arkadaşı ile yaşanan çatışmalar; ekip arkadaşı desteğinin olmayışı veya iletişim sorunları”, “Mesleki

becerilerle ilgili endişeler; meslekte yeterli beceriye sahip olmama endişesi”, “Diğer sağlık meslek grupları ile yaşanan iletişim ve yetki çatışmaları”dır. Araştırma bulgularımız bu çalışma ile güvenlik endişesi duyma konusunda benzer değerlendirilirken, mesleki beceri ve yeterlilik, iş arkadaşları ve diğer sağlık meslek grupları ile yaşanan sorunlar açısından farklı değerlendirilmiştir (16).

Tel ve arkadaşları'na göre, sağlık çalışma alanı diğer iş sektörlerine göre daha fazla iş stresine neden olmaktadır. Yapılan araştırmada, sağlık çalışanlarının orta düzeyde iş stresi yaşadıkları tespit edilmiştir. Katılımcılar iş stresi nedenlerini, iş yükünün fazla olması, personel ve malzeme yetersizliği, ekip çalışmasının olmaması, hasta ve hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşamaları olarak belirtmişlerdir. Araştırma bulgularımızın, bu araştırma sonuçları ile stres seviyesi ile ilgili olarak uyumlu olmadığı, stresi etkileyen faktörler ile ilgili olarak uyumlu olduğu değerlendirilmiştir (140).

Araştırmamızda, İş Stresi Ölçeği'nin İş Kontrolü Boyutu'nda, İAYT'lerinin iş kontrollerinin ATT'lerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İş kontrolü, çalışanların beceri düzeyleri ve bu becerileri kullanma olanakları ile işin yapılmasında karar verme süreçlerini ifade etmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın her iki meslek grubu için belirlediği görev ve yetkiler incelendiğinde, ATT'lerinin birlikte çalıştığı hekim ve/veya İAYT'nin talimatı ve onayı ile görevlerini yapacakları ifade edilmekte, dolayısıyla İAYT'lerine daha fazla yetki verilmektedir. Bununla birlikte İAYT'lerin ATT'lerine göre daha üst eğitime sahip olmaları bu durumu açıklamaktadır. Bu sonuçlara paralel olarak ATT'lerinin daha fazla iş stresine sahip oldukları görülmektedir. İAYT'lerinin ATT'lerine göre yüksek iş kontrolüne ve buna paralel olarak düşük iş stresine sahip oldukları sonucuna varılmıştır.

Okada ve arkadaşları, Japonya'da ülkemizdekine benzer şekilde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde İAYT'lerine, acil durumlarda hızlı ve uygun kararlar vermelerini, acil uygulama tekniklerini en iyi seviyede yapmalarını gerektiren, ekip lideri gibi önemli bir rol verildiğini bildirmektedir. Bu rolün İAYT'lerinde ciddi bir psikolojik baskıya neden olduğunu ve bu nedenle diğer hastane öncesi acil sağlık

hizmetlerinde çalışanlardan farklı olarak daha fazla stres yaşadıklarını belirtmektedirler (94). Ancak araştırmamızda, İAYT'lerin ATT'lerine göre daha fazla yetkiye sahip olmaları, işleri ile ilgili kontrollerini olumlu şekilde artırırken, iş yüklerinde herhangi anlamlı bir artışa neden olmamıştır. Bu nedenle araştırma bulgularımız Okada ve arkadaşlarının bulguları ile farklı değerlendirilmiştir.

Cydulka ve arkadaşları'nın, İAYT ve ATT'lerinde iş stresini araştırdıkları çalışmada, katılımcıların yaş ve çalışma süreleri ile iş stresi seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilirken, cinsiyet ve medeni durumları ile iş stresi seviyeleri arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Araştırma bulgularımızın, bu araştırma sonuçları ile medeni durum değişkeni açısından uyumlu, bahsedilen diğer değişkenler açısından uyumlu olmadığı değerlendirilmiştir (30).

Araştırmamızda İş Stresi Ölçeği Sosyal Destek Boyutu'nda, kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmazken, İş Yüğü ve İş Kontrolü boyutlarında her iki boyutta da kadın katılımcıların lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu durumda araştırmaya katılan kadın katılımcıların, erkeklere göre daha fazla iş yükü ve daha fazla iş kontrolüne sahip oldukları anlaşılmaktadır. Ancak bu farklılığın, iş stresi değerlerini etkilemediği, iş stresi açısından kadınlarla erkekler arasında anlamlı bir fark oluşturmadığı değerlendirilmiştir.

Sterud ve arkadaşları, İAYT ve ATT'lerinin katılımıyla yaptıkları araştırmada, kadınların erkeklere göre zaman baskısı ve mesleğin zorlukları gibi iş yükü faktörlerini daha düşük seviyede stres vericiler olarak ifade ettiklerini bildirmektedir. Araştırma bulgularımızın bu araştırma bulguları ile uyumlu olmadığı değerlendirilmiştir (128).

Bennett ve arkadaşları, kadınların erkeklere göre daha az stresli oldukları belirtmektedirler. Erkeklerle aynı işi yapmalarına rağmen daha az stres yaşamaları, kadınların daha fazla sosyal desteğe sahip olmalarıyla veya stresle baş etme kabiliyetleri ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Araştırma bulgularımızın bu araştırma bulguları ile uyumlu olmadığı değerlendirilmiştir (20).

İAYT ve ATT'lerinin iş stresi üzerine yapılan bazı araştırmalarda, çalışma süresi değişkeni bakımından katılımcılar arasında anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Buna göre, çalışma süresi veya iş tecrübesi fazla olan katılımcıların, mesleğe yeni başlayanlara göre daha fazla iş stresine sahip oldukları bildirilmektedir. Bu durum, daha kıdemli olanların daha fazla travmatik olay tecrübesi olabileceği şeklinde açıklanmaktadır (1,74,75,90,128). Araştırma bulgularımız, Okada ve arkadaşları, Nirel ve arkadaşları, Jonssons ve Segesten, Sterud ve arkadaşları, Aasa ve arkadaşları, Jonsson ve arkadaşları'nın çalışmaları ile çalışma süresi değişkeni açısından farklı değerlendirilmiştir.

Moran, acil çalışanlarının meslek tecrübelerinin (çalışma sürelerinin) stres seviyelerine etkilerini araştırdığı çalışmasında, iş deneyimini, düşük, orta ve yüksek olarak üç kategoride incelemiş (12 yıllık periyotlarla), orta seviyede mesleki deneyime sahip olanların en yüksek seviyede stres yaşadıklarını belirlemiştir. Bunu sırasıyla düşük ve yüksek seviyede çalışma süreleri olanlar takip etmektedir. Bu çalışmada, beklenenin aksine yüksek seviyede iş deneyimi olanların, diğerlerine göre daha düşük seviyede stres yaşadığı bildirilmektedir. Araştırma bulgularımız bu araştırma bulguları ile uyumlu değerlendirilmemiştir (87).

5.4. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği Verilerinin Tartışılması

Araştırmamızda Tükenmişlik Ölçeği'nden elde edilen bulgulardan, katılımcıların düşük seviyede duygusal tükenme, çok düşük seviyede duyarsızlaşma ve düşük seviyede kişisel başarıda azalma duygusu yaşadıkları değerlendirilmiştir.

Yapılan işin duygusal gerekliliklerinin ve sorumluluklarının; iş yükünün, çalışanların kapasitelerini aştığı durumlarda görülen ve tükenmenin stres boyutu olarak tanımlanan duygusal tükenme şiddetinin düşük seviyede olması, katılımcıların düşük seviyede iş stresi yaşamaları ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Duygusal Tükenme Boyutu'nda, katılımcılar işlerinde sahip oldukları iş gücünün üzerinde çalıştıklarını, buna bağlı olarak iş günü sonunda kendilerini bitkin hissettiklerini belirtmektedirler.

“Çok çalışmak” ve “Yorulmak”, katılımcılarda duygusal tükenmeye ve dolayısıyla tükenmişliğe neden olan en önemli etkenler olarak değerlendirilmiştir.

Kişisel Başarıda Azalma Duygusu Boyutu'nda, çalışanların kendilerini olumsuz değerlendirme eğiliminde oldukları görülür. Bu nedenle birey kendini işinde yetersiz olarak değerlendirir, işinde ilerleme kaydedemediğini, harcadığı çabalara rağmen gerilediğini düşünür. Sonuç olarak kişi kendini işinde yetersiz ve başarısız olarak görmektedir. Araştırmamızda, katılımcıların çoğunluğunun (%80,4) kendilerini mesleklerinde yeterli gördüklerini ifade etmeleri, Kişisel Başarıda Azalma Boyutu puan ortalamasının çok düşük seviyede olmasını desteklemektedir.

İşin özellikleri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, hizmet verdikleri kişilerin yaşamları üzerine etkili olabilecek işleri yapan kişilerde, kişisel başarı hissi boyutunun yüksek puanlarda olduğu belirlenmiştir. Kişisel başarı hissini, yapılan işin özellikleri ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (84). Araştırma bulgularımızın katılımcıların iş özellikleri ve kişisel başarı hissi puanları ile ilgili olarak bu çalışma ile uyumlu olduğu değerlendirilmiştir.

Araştırmamızda katılımcıların, hastalarla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendilerini ferahlamış hissetmeleri, kişisel başarı hislerini belirleyen en önemli etkenlerden biridir. İAYT ve ATT'lerinin insanlarla yakın çalışmaktan mutluluk duymaları, diğer boyutlardaki düşük puan ortalamaları ile paralellik göstermektedir.

Maslach ve arkadaşları 1981 yılında yaptıkları çalışmada, hizmet verilen kişi sayısı ve işin gerekliliklerinin fazla olmasının tükenmişlik puanlarının yükselmesine neden olacağını belirtmektedirler. Karasek'in, İş Yükü-Kontrol modelinde, düşük seviyelerde iş stresinin, düşük seviyelerde tükenmişliğe neden olacağı belirtilerek, tükenmişlikte belirleyici olan faktörün iş stresi olduğu vurgulanmaktadır. Nirel ve arkadaşları, İAYT ve ATT'lerinin tükenmişliklerini etkileyen en önemli belirleyicinin, yüksek iş yükü ve işle ilgili stres olduğunu bildirmektedirler (78,84,90).

Cydulka ve arkadaşları, İAYT ve ATT'lerinin her iş gününde insanlık trajedileri, travma, sakatlanma ve ölüm gibi iş stresi faktörleri ile karşılaşmaları, işlerini tam donanımlı hastanelerde değil, belli bir mesafe yol kat ederek, fiziksel tehlikelerin olduğu yerlerde zaman baskısı altında yapmak zorunda olmaları ve iş performanslarının çoğu zaman olay yerindekiler ve hasta/yaralı yakınları tarafından eleştirilmesinden dolayı bu meslek gruplarının tükenmişlik açısından oldukça yüksek potansiyele sahip olduklarını belirtmektedirler (30).

Beaton, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının çok geniş türde iş stresi kaynaklarından yakındıklarını belirtmektedir. Zamanla bu sıradan iş stresi faktörleri ve mesleğin doğasında bulunan çeşitli stres kaynakları birleşerek İAYT ve ATT'lerinde tükenmişliğe neden olmaktadır (16).

Türkçüer ve arkadaşları, acil servis ve 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin stres faktörlerini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada, aşırı stres yükünün çalışanlarda tükenmişliğe neden olabileceğini belirtmektedirler (143).

Araştırmamızda, katılımcıların sahip olduğu yüksek seviyedeki iş yükü, yüksek seviyedeki iş kontrolü ve sosyal destek ile dengelendiğinden, iş yükünün tükenmişlik oluşturan etkisinin azaldığı düşünülmektedir.

Sosyal ve arkadaşları'nın, İAYT'lerinin tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan ortalamaları; Duygusal Tükenme 20.4, Duyarsızlaşma 8.8, Kişisel Başarıda Azalma 20.0 olarak tespit edilmiştir (125).

Essex ve arkadaşları, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ni kullanarak, New York'ta altı farklı ambulans servisinde çalışan İAYT ve ATT'lerinin katılımıyla bir araştırma yapmışlardır. Araştırmada, katılımcıların 126'sının (%92) Duygusal Tükenme Boyutu'ndan 27 ve üzeri yüksek puan aldığı; yüksek seviyede duygusal tükenme yaşadıkları, 135'inin (%99,3) Duyarsızlaşma Boyutu'ndan 13 ve üzeri yüksek puan aldığı; yüksek seviyede duyarsızlaşma yaşadıkları, 105'inin (%76,1) Kişisel Başarıda

Azalma Boyutu'ndan yüksek puan aldığı; yüksek seviyede kişisel başarıda azalma hissi yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu çalışmada, katılımcıların tükenmişlik seviyelerinin çok yüksek olduğu bildirilmektedir (56).

Alexander ve Klein, ambulans çalışanlarının karşılaştıkları sorunlarla ilgili yaptıkları araştırmada, katılımcı olan 40 İAYT ve 70 ATT'nin Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarını; Duygusal Tükenme 17.2 ± 10.7 , Duyarsızlaşma 8.4 ± 6.7 , Kişisel Başarıda Azalma 34.5 ± 7.8 olarak tespit etmişlerdir (6). Araştırma bulgularımızın Soysal ve arkadaşları, Essex ve arkadaşları, Alexander ve Klein'in araştırma sonuçları ile uyumlu olmadığı değerlendirilmiştir.

Araştırmamızda, açık uçlu soruda katılımcıların tükenmişliklerine neden olan en önemli faktörler sırasıyla, "Maaş ve diğer maddi gelirlerin azlığı", "Can güvenliği endişesi", "Yöneticilerle yaşanan sorunlar; yönetici desteğinin olmayışı", "Kadro farklılığından dolayı yaşanan sorunlar; sözleşmelilere haksız davranış ve baskılar" olarak tespit edilmiştir.

Araştırmamızda, "Can güvenliği endişesi" aynı zamanda katılımcıların belirttikleri en önemli stres faktörlerinden biridir. Bu sonuçtan, güvenlik endişesinin başa çıkılamaz bir iş stresi faktörü olduğu, buna bağlı olarak katılımcıların tükenmişlik yaşadıkları anlaşılmaktadır. Katılımcıların stres faktörü olarak daha çok işin doğasından kaynaklanan faktörleri, tükenmişlik faktörleri olarak da organizasyondan kaynaklanan faktörleri belirttikleri değerlendirilmiştir.

Araştırmamıza katılanlar kurumlarında, çoğunluğu (%83,9) 657 sayılı kanun kapsamında 4-B tipi sözleşmeli olmak üzere, 3 farklı kadro tipinde istihdam edilmişlerdir. Çalışılan kadro tipindeki farklılıkların, işten elde edilen gelir düzeylerinde de farklılığına neden olduğu düşünülmektedir. Sözleşmeli kadro tipinde, sözleşmelerin her yıl yenilenmesi, başka bir deyişle geçerliliğinin 1 yıl süre ile sınırlı olması, bu tip kadro ile çalışanlarda iş yaşamlarının sürekliliğine ilişkin gelecek endişesi oluşturabilecektir.

Şen ve arkadaşları, acil servis çalışanlarının tükenmişliklerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, katılımcıların tükenmişlik puan ortalamalarının orta düzeyde olduğunu ve katılımcıların maaş azlığını önemli bir tükenmişlik faktörü olarak gördüklerini belirtmektedirler (134). Araştırma bulgularımız bu araştırma sonuçları ile tükenmişlik seviyesi ile ilgili olarak farklı, tükenmişlik faktörü ile ilgili olarak uyumlu değerlendirilmiştir.

Yönetici desteği, sosyal desteğin önemli unsurlarından biridir. Maslach ve arkadaşları'nın 2001 yılında yaptıkları çalışmada, iş yerindeki sosyal destek ile tükenmişlik arasında tutarlı ve kuvvetli bir ilişki saptanmıştır. Bu çalışmada, çalışanlarda çalışma arkadaşı desteğinin azlığı veya olmayışı, özellikle yönetici desteğinin olmayışının tükenmişliği artırdığı bildirilmektedir (85).

Boudreaux ve arkadaşları, İAYT ve ATT'lerinin stres ve tükenmişlik düzeyleri üzerine yaptıkları çalışmada, iş arkadaşları ve yöneticilerden sosyal destek alamamanın, kişisel başarıda azalma için önemli bir belirleyici olduğunu ifade etmektedirler (23).

Gustafsson ve arkadaşları, sağlık çalışanlarının tükenmişlik seviyeleri üzerine yaptıkları çalışmada, sosyal desteğin iş stresi ve tükenmişlikten korunmak için çok önemli bir faktör olduğuna belirtmektedirler. Sağlık çalışanlarının, iş yerlerinde kısıtlı ekip arkadaşı, çalışma arkadaşı ve yönetici desteği gördüklerinde, yüksek seviyelerde duygusal tükenme yaşadıklarını bildirmektedirler (61).

Ersoy-Kart, sosyal destek ile tükenmişlik arasındaki ilişkileri incelediği çalışmada, katılımcıların algıladıkları sosyal destek ile tükenmişlik arasında bir ilişki olmadığını yani algılanan sosyal desteğin tükenmişliği etkilemediği saptamıştır (55).

Maslach ve Jackson, 1981 yılında yaptıkları çalışmada, cinsiyet değişkeninin tükenmişlik için önemli bir yordayıcı olmadığını, kadın ve erkeklerin tükenmişlik düzeyleri arasında çok az bir farklılık olduğunu belirtmektedirler (84). Araştırma bulgularımızın bu araştırma sonuçları ile uyumlu olduğu değerlendirilmiştir.

Ergin'in Maslach Tükenmişlik Ölçeği geçerlilik ve güvenilirliğini incelediği araştırmada, kadınlar erkeklerden daha fazla duygusal tükenme hissetmektedirler. Duyarsızlaşma yönünden herhangi bir farklılık görülmemiş ancak Kişisel Başarı'da erkeklerin başarı duygusunun kadınlardan daha fazla olduğu görülmüştür (50). Araştırma bulgularımız bu araştırma sonuçları ile duygusal tükenme ile ilgili olarak uyumlu değilken, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma ile ilgili olarak uyumlu değerlendirilmiştir.

Sağlık çalışma alanında tükenmişlik üzerine yapılan araştırmalarda, kadınların erkeklere göre daha fazla tükenmişlik yaşadığı, özellikle duygusal tükenme puanlarının erkeklerden daha fazla bulunduğu, buna karşın duyarsızlaşmanın ve kişisel başarı hissini erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu bildirilmektedir. Bu araştırmalarda, kadınların tükenmişlik düzeylerinin yüksek olmasının daha çok tükenmişliğin iş stresinden kaynaklanan duygusal tükenme puanlarının yüksek olması ile ilgili olduğu görülmektedir. Bu durum kadınların toplumsal rolleri gereği iş yaşamı ile birlikte ev işleri ve çocuk bakımı gibi işlerle de ilgileniyor olmalarından veya işin daha çok insani boyutunu ve işin psikolojik gerekliliklerini ön planda tutmalarından kaynaklanıyor olabileceği bildirilmektedir (10,52,64,102,150). Araştırma bulgularımızın bu araştırmaların sonuçları ile uyumlu olmadığı değerlendirilmiştir.

Essex ve arkadaşları, bayan ambulans çalışanlarının erkeklere göre Kişisel Başarıda Azalma ve Duygusal Tükenme boyutlarından anlamlı bir şekilde daha düşük puanlar aldıklarını belirlemişlerdir. Ölçeğin Duyarsızlaşma Boyutu'nda ise bayanlarla erkekler arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu sonuçlar, bayan ambulans çalışanlarının kişisel başarıda azalma ve duygusal tükenmişlikten, erkeklere göre daha az etkilendiklerini ifade etmektedir (56). Araştırma bulgularımız bu araştırma sonuçları ile duygusal tükenme ve kişisel başarıda azalma ile ilgili olarak uyumlu değilken, duyarsızlaşma ile ilgili olarak uyumlu değerlendirilmiştir.

Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin konu edildiği araştırmalarda, medeni durum değişkeni ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği boyutları arasında anlamlı bir farklılık

bulunmadığı bildirilmektedir (52,134). Araştırma bulgularımızın bu araştırmaların sonuçları ile uyumlu olduğu değerlendirilmiştir.

Maslach ve arkadaşları, medeni durum değişkenini tükenmişliğin duygusal tükenme boyutu ile ilgili bulurken, diğer boyutlarla herhangi anlamlı bir ilişki saptamamışlardır. Buna göre bekar ve boşanmış olanlar, evlilere göre daha fazla duygusal tükenmişlik yaşamaktadırlar. Bu çalışmada, evli olanların, bekarlara göre kişiler arası iletişim kurabilme kapasitelerinin, sorunları çözme ve baş etme becerilerinin daha gelişmiş olduğu belirtilmektedir (84). Araştırma bulgularımız bu araştırma sonuçları ile duygusal tükenme ile ilgili olarak uyumlu değilken, kişisel başarıda azalma ve duyarsızlaşma ile ilgili olarak uyumlu değerlendirilmiştir.

Yapılan diğer araştırmalarda, medeni durum bakımından bekarların evlilere göre daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları belirtilmektedir. Kişisel başarı yönünden herhangi bir farklılık bulunmamıştır. Bu durum evlilerin genel hayat doyumlarının fazla olmasına bağlanmaktadır (50,64,102,132). Araştırma bulgularımız bu araştırmaların sonuçları ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile ilgili olarak uyumlu değilken, kişisel başarıda azalma ile ilgili olarak uyumlu değerlendirilmiştir.

Araştırma bulgularımızdan mesleğini isteyerek seçmeyen katılımcıların, daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları anlaşılmaktadır.

Sağlık çalışma alanında tükenmişlik üzerine yapılan araştırmalarda, mesleğini istemeyerek seçtiğini ifade edenlerin, isteyerek seçenlere göre daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları bildirilmektedir (64,119,132,134,139). Araştırma bulgularımızın belirtilen araştırmaların sonuçları ile uyumlu olduğu değerlendirilmiştir.

Araştırmamızda, mesleğinden memnun olmayan katılımcıların daha fazla duygusal tükenme ve kişisel başarıda azalma hissi yaşadıkları değerlendirilmiştir.

Sayıllı ve arkadaşları, “Mesleğe devam etme isteği”ni “meslekten memnuniyet” olarak değerlendirdikleri araştırmada, meslekten memnuniyeti az olanlarda duygusal

tükenmenin daha fazla yaşandığını bildirmektedirler. Benzer şekilde, Maslach ve arkadaşları, işinden ayrılmayı düşünenleri işinden memnun olmayanlar olarak değerlendirmişler ve işinden memnun olmayan kişilerde Tükenmişlik Ölçeği puanlarının yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (84,119). Araştırma bulgularımız bu iki araştırmanın sonuçları ile duygusal tükenme ve tükenmişlik seviyesi ile ilgili olarak uyumlu değerlendirilmiştir.

Ambulans çalışanlarının tükenmişlikleri üzerine yapılan bir araştırmada, katılımcıların çalıştıkları organizasyon yapısından memnuniyetleri değerlendirilmiş ve organizasyondan memnuniyet puan ortalaması ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Duyarsızlaşma ($r=-0.31$, $p=0.001$) ve Duygusal Tükenme ($r=-0.29$, $p=0.002$) boyutları arasında ters yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada, mesleğinden memnun olmayanların daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadığı belirtilmektedir (6). Araştırma bulgularımız bu araştırma sonuçları ile duyarsızlaşma ile ilgili olarak uyumlu değilken, duygusal tükenme ile ilgili olarak uyumlu değerlendirilmiştir.

Sağlık çalışma alanında tükenmişlik üzerine yapılan araştırmalarda, katılımcıların çalışma süreleri ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği verileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (56,82,132). Araştırma bulgularımızın bu araştırmalardaki sonuçlarla uyumlu olduğu değerlendirilmiştir.

Ergin, katılımcılarda çalışma süresi arttıkça tükenmişliğin azaldığını bildirmektedir. Buna göre yeni işe başlayanların duygusal tükenmeleri 3-10 yıl ve 10 yıl üzeri çalışanlardan daha fazladır. Duyarsızlaşma puanları yeni işe başlayanlarda diğerlerine göre daha yüksektir. Kişisel başarı duygusunun kıdemli çalışanlarda daha fazla olduğu belirtilmektedir (50). Araştırma bulgularımızda katılımcıların çalışma süreleri ile tükenmişlikleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmediğinden, bu araştırma sonuçları ile farklı olarak değerlendirilmiştir.

Alexander ve Klein'in yaptıkları araştırmada, katılımcıların çalışma süreleri ile Duyarsızlaşma ve Duygusal Tükenme boyutları arasında herhangi anlamlı bir ilişki

bulunmazken, ölçeğin Kişisel Başarıda Azalma Boyutu ile çalışma süreleri arasında ters yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0.29$, $p=0.002$). Bu ters ilişki kişisel başarıda azalma duygusunun çalışma süresi az olanlarda, çok olanlara göre daha fazla yaşandığını ifade etmektedir (6). Araştırma bulgularımız ile bu araştırma bulguları, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile ilgili olarak uyumlu, kişisel başarıda azalma duygusu ile ilgili olarak farklı değerlendirilmiştir.

Aslan ve arkadaşları, sağlık çalışanlarında tükenmişliği inceledikleri araştırmada, katılımcılardan çalışma yılı fazla olanlarda, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın daha az yaşandığı ve kişisel başarı hissini daha fazla olduğu belirlenmiştir (10). Araştırma bulgularımız ile bu araştırma sonuçlarının uyumlu olmadığı değerlendirilmiştir.

Katılımcıların meslekte geçirdikleri süreler arttıkça, meslekten edinilen deneyim ve bilgi birikimi artmaktadır. Bu durum çalışanların mesleki zorluklarla daha kolay başa çıkabilmelerini, meslekleri ile ilgili daha gerçekçi idealler oluşturmalarını ve mesleklerinde kendi sınırlılıklarını bilmelerini sağlamaktadır. Böylelikle çalışanlarda özellikle kişisel başarının artması ile tükenmişlik seviyeleri azalmaktadır.

5.5. Katılımcıların Minnesota İş Doymu Ölçeği Verilerinin Tartışılması

İnsanlar için iş yaşamı sadece maddi bir takım kazanımların olduğu çevreler değil, aynı zamanda bazı rollerin üstlenildiği sosyal alanlardır. İş doymu, çalışanların işleri ile ilgili geliştirdikleri olumlu ya da olumsuz tüm duygu, düşünce ve tutumlarını ifade etmektedir. Dolayısıyla iş doymu, çalışanlar tarafından yapılan işin kalitesi ve verimliliği üzerinde oldukça etkili bir belirleyicidir.

İAYT ve ATT'lerinin işlerine karşı geliştirebilecekleri olumsuz tutum ve davranışlar, hasta/yaralıların yaşamlarına, sakat kalmalarına veya düzeltilemez problemlerin ortaya çıkmasına neden olabilecektir. Bu nedenle acil sağlık hizmetlerinin

daha etkin ve verimli sunulabilmesi için, çalışanların iş doyumunu büyük önem taşımaktadır.

Araştırmamızda, Minnesota İş Doyumu Ölçeği puan ortalamalarına göre, katılımcıların orta düzeyde içsel doyum, dışsal doyum ve genel iş doyumunu yaşadıkları değerlendirilmiştir.

Araştırmamızda, “Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı”, katılımcıların içsel doyumlarını en çok artıran meslek özelliğidir. “Yapılan işten duyulan başarı hissi” ve “Kendi yeteneklerini kullanarak bir şeyler yapabilme olanağı”, katılımcıların işlerinden en çok doyum sağladıkları diğer özellikler olarak öne çıkmaktadır. Bu sonuçlardan, İAYT ve ATT’lerinin başkalarına faydalı olmayı, işlerinden duydukları memnuniyetin en önemli nedeni olarak gördükleri sonucuna varılmıştır. Katılımcıların, yeteneklerini kullanarak işlerinde başarılı olmayı ve bu sayede başkalarına yarar sağlamayı en önemli iş doyumunu sağlayan meslek özellikleri olarak gördükleri değerlendirilmiştir. Araştırmamızda, katılımcıların mesleki uygulamadaki verimliliklerine ilişkin bulguların, içsel doyum bulgularını desteklediği anlaşılmaktadır.

Araştırmamızda, “İşle ilgili alınan kararların uygulamaya konulması”, “Yöneticinin yönetme tarzı” ve “Çalışma arkadaşlarının birbiri ile anlaşmaları”, katılımcılarda en fazla dışsal doyum sağlayan organizasyonel özellikler olarak belirlenmiştir. Araştırmamızda, “Yöneticilerle yaşanan sorunlar” katılımcılar tarafından en önemli tükenmişlik faktörü olarak belirtilmişken, bu bölümde “Yöneticinin yönetme tarzı” ifadesinin en fazla dışsal doyum sağlayan etkenler arasında yer alması çelişki gibi görülmektedir. Ancak bu durum yöneticilerle olan ilişkilerin birçok boyutu olması ile açıklanabilir.

İş doyumunun, yapılan işin özelliklerini yansıtan İçsel Doyum Boyutu puan ortalamasının, işin yapıldığı ortamın özelliklerini yansıtan Dışsal Doyum Boyutu puan ortalamasından yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum katılımcıların örgütsel faktörlerden ziyade, yapılan işin özellikleri açısından daha doyumlu olduklarını ifade etmektedir. Bu sonuç, İAYT ve ATT’lerinin mesleklerini severek yaptıklarını ancak iş

ortamına ilişkin bir takım sorunlarının olabileceğini ve mesleki beklentilerinin tam olarak gerçekleşmediğini göstermesi açısından oldukça önemlidir. Araştırmamıza katılanların yarıdan fazlasının (%61,6), mesleklerinde 3-5 yıldır çalıştıkları dikkate alındığında, bu kadar kısa sürede mesleğe uyum sağlamanın ve gerçekçi mesleki beklentiler oluşturmanın beklenemeyeceği düşünülmektedir.

Çınar ve Kavlak'ın, İAYT'lerinin iş doyumları ve buna etki eden faktörleri incelemek amacıyla Minnesota İş Doyumu Ölçeği'ni kullanarak yaptıkları araştırmada, katılımcıların İçsel Doyum puan ortalaması 3.76, Dışsal Doyum puan ortalaması 3.35, Genel İş Doyumu puan ortalaması 3.60 olarak tespit edilmiştir (36). Araştırma bulgularımız bu araştırma ile İçsel Doyum ve Genel Doyum ile ilgili olarak uyumlu, dışsal doyum ile ilgili olarak farklı değerlendirilmiştir.

Baruş ve arkadaşlarının 112 ambulans hizmetlerinde çalışan İAYT ve ATT'lerinin iş doyumunu düzeylerini ve doyum düzeylerini etkileyen etmenleri saptamak amacıyla yaptıkları araştırmada, katılımcıların iş doyumunu puan ortalaması $3,39 \pm 0,5$ olarak tespit edilmiştir (15). Araştırma bulgularımızın bu araştırma bulguları ile uyumlu olduğu değerlendirilmiştir.

Gedik ve arkadaşlarının, İAYT'lerinin iş doyumlarını inceledikleri araştırmada, 80 katılımcının %53,8'inin iş doyumunu puan ortalaması 2,34-3,67 arasında bulunmuştur. Araştırmada, katılımcılarda en çok iş doyumunu sağlayan meslek özellikleri sırası ile "Yaptığı işle gurur duyma", "Başkalarına yardımcı olabilme olanağı", ve "Kişiler arası ilişkilerini geliştirme olanağı" olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların maaş ve alınan diğer ücretleri yetersiz görmelerinden dolayı bu etkenlerin iş doyumunu olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir (58). Araştırma bulgularımız bu çalışma sonuçları ile benzer değerlendirilmiştir.

Pattreson ve arkadaşları'nın, İAYT ve ATT'lerinin iş doyumlarını inceledikleri araştırmada, katılımcılarda iş doyumunu sağlayan en önemli meslek özelliği, %99.5'lik katılım oranıyla "Başkalarına yardım etme olanağı" olarak tespit edilmiştir. Diğer en fazla iş doyumunu sağlayan etken ise "Meslektaşlarla olan iş ilişkileri" olarak

belirlenmiştir (103). Araştırma bulgularımız bu araştırma bulguları ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

İAYT'lerinin iş yaşamlarının incelendiği bir çalışmada, 509 katılımcının %60'ının yüksek ve çok yüksek seviyelerde iş doyumunu yaşadıkları belirlenmiştir. İAYT'lerine, onları mesleklerinde tutan ve en fazla doyum sağlayan mesleki özellikler sorulmuş, katılımcıların %40'ı "Mesleğin ilgi çekiciliği ve iş çeşitliliği", %34'ü "İnsanlara yardım etme ve hayat kurtarma imkanı" olarak belirtmişlerdir (90). Araştırma bulgularımız bu araştırma ile iş doyum seviyesi ile ilgili olarak uyumlu değilken, iş doyumunu sağlayan etkenler açısından kısmen uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Özer ve arkadaşlarının, İAYT'lerinin iş doyumları saptamak amacıyla yaptıkları araştırmada, katılımcıların iş doyum puan ortalaması 88,6 olarak (En düşük 22, En yüksek 110) tespit edilmiştir. Araştırmada, İAYT'lerinin iş doyum düzeylerinin, yapılan işin niteliğine bağlı olarak yüksek olduğu belirtilmiştir (98). Araştırma bulgularımızda, katılımcıların işin niteliklerini yansıtan içsel doyum puan ortalamasının dışsal doyum puan ortalamasından daha yüksek bulunması, bu araştırma bulguları ile uyumlu değerlendirilmiştir.

Araştırmamızda, açık uçlu soruda katılımcıların iş doyumlarını olumlu yönde etkileyen faktörler sırası ile "Hayat kurtarmak", "İnsanlara yararlı olmak", "Hasta ve yakınlarının memnuniyeti", "Meslek sevgisi", "Ekip arkadaşlarıyla iyi ilişkiler, uyumlu çalışma", "Görevini tam anlamıyla yerine getirmek, eksiksiz yapmak" olarak tespit edilmiştir. Katılımcılar tarafından ifade edilen etkenler, içsel ve dışsal doyum ölçeklerinde tespit edilen bulguları destekler niteliktedir.

Araştırmamızda, açık uçlu soruda katılımcıların iş doyumlarını olumsuz yönde etkileyen faktörler sırası ile "Maaş ve diğer maddi olanaksızlıklar", "Çalışma ortamındaki olumsuz fiziksel koşullar; kış şartları", "Yemek ve kıyafet ihtiyacının kurum tarafından karşılanmaması" olarak tespit edilmiştir. Araştırmamızda, katılımcıların çoğunluğu (%76,8) tarafından maaş ve diğer maddi gelirler yetersiz olarak görülmekte, iş doyumunu olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir. Bu

bulgunun, iş çevresi ve işten elde edilen gelirleri ifade eden dışsal doyum puanının, içsel doyum puanından daha düşük olmasına da neden olduğu düşünülmektedir.

Ambulans çalışanlarının katılımı ile yapılan bir araştırmada, katılımcıların yüksek seviyelerde iş doyumuna sahip olduklarını tespit edilmiştir. Bu çalışmada, iş doyumsuzluğunun en önemli nedeni ücretlerin beklenenden az olması olarak belirlenmiştir (6). Araştırma bulgularımız bu araştırma ile iş doyum seviyesi ile ilgili olarak uyumlu değilken, iş doyumunu etkileyen faktör açısından uyumlu değerlendirilmiştir.

Araştırmamızda, Minnesota İş Doyumu Ölçeği verileri ile katılımcıların meslek, cinsiyet, medeni durum, mesleklerinde güvenlik endişesi duyma, hasta/hasta yakınlarıyla iletişim sorunu yaşama ve ambulans sürücülüğü yapma durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

İAYT ve ATT'lerinin katılımıyla yapılan bir araştırmada, iş doyum puanları ATT'lerinde ve bekarlarda daha yüksek bulunmuştur. Ambulans kullanma durumuna göre, kullanmayanların iş doyumunu, kullananlara göre daha yüksek bulunmuştur (15). Araştırma bulgularımız ile bu araştırma sonuçları ile farklı derlendirilmiştir.

Chapman ve arkadaşları, işinden ve mesleğinden ayrılma niyetinde olan İAYT ve ATT'lerinin içsel ve dışsal iş doyum faktörlerini inceledikleri araştırmada, içsel iş doyumunda her iki meslek dalında herhangi bir farklılık bulunmazken, İAYT'lerinin ATT'lerine göre daha düşük seviyede dışsal doyum yaşadıklarını belirlemişlerdir (28). Araştırma bulgularımız ile bu araştırma sonuçları içsel doyum ile ilgili olarak uyumlu değilken, dışsal doyum ile ilgili olarak uyumlu değerlendirilmiştir.

Bowron ve arkadaşlarının, 90 İAYT ve ATT'nin katılımıyla yaptıkları araştırmada, katılımcıların %11'i son derece doyumlu, %29'u çok doyumlu, %45'i doyumlu ve %15'i doyumsuz olarak tespit edilmiştir. Çalışmada, iş doyumunda demografik özelliklerin ve çalışma sürelerinin belirleyici olmadığı, en önemli belirleyici faktörün ilerleme, kariyer olanakları olduğu belirtilmektedir (24). Araştırma

bulgularımız bu çalışma ile iş doyum seviyesi ile ilgili olarak farklı, iş doyumunu etkileyen faktörlerle ilgili olarak kısmen uyumlu değerlendirilmiştir.

Araştırmamızda, katılımcıların mesleklerini isteyerek seçme durumu ile İçsel Doyum Boyutu arasında, mesleğini isteyerek seçenler lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu sonuçtan, mesleğini isteyerek seçenlerin, işin kendisi, işin sorumluluğu gibi öğelerden oluşan içsel doyumunu daha fazla yaşadığı anlaşılmaktadır. Çalışanların mesleklerini isteyerek seçmeleri, işlerini severek yapmalarını, işin zorluklarına katlanabilmelerini ve dolayısıyla işten doyum almalarını sağlamaktadır.

Araştırmamızda, katılımcıların mesleklerinde kendilerini yeterli görme durumu ile İçsel Doyum Boyutu arasında, mesleğinde kendini yeterli görenler lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Çalışanların mesleklerinde kendilerini yeterli görmeleri, yetenek ve becerilerini kullanarak başarılı işler yapabilmeleri anlamına gelmektedir. Bu bulgu, İçsel Doyum Boyutu'nda, katılımcıların yeteneklerini kullanarak yaptıkları işte başarılı olmalarını, en önemli iş doyumunu nedeni olarak göstermelerini destekler niteliktedir.

Araştırmamızda, katılımcıların mesleklerinden memnuniyet durumu ile İçsel Doyum Boyutu'nda ve Genel Doyum verileri arasında, mesleğinden memnun olan katılımcılar lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Meslekten memnuniyet değişkeni, katılımcıların içsel ve genel iş doyumlarını etkilemekte, ancak dışsal doyum boyutunda herhangi bir farklılığa neden olmamaktadır. Aynı zamanda bu değişken, katılımcıların kendilerini, meslek ve iş yaşamlarının geleceğinde nasıl gördüklerini de ifade etmektedir.

Erkeç ve arkadaşları, Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan İAYT ve ATT'lerinin iş doyumları ve bunu etkileyen faktörleri belirlemeye çalıştıkları araştırmada, "Genel olarak mesleki geleceğinizi düşündüğünüzde kendinizi nasıl hissediyorsunuz?" sorusuna, katılımcıların %50.68'i iyimser, %49.32'si kötümser hissediyorum cevabını vermiştir. Okada ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, "On yıl içinde ambulansa çalışıyor olacak mısınız?" sorusuna, katılımcıların %70.8'i evet yanıtını vermiştir. Bu

araştırmalarda, katılımcıların meslek ve iş yaşamlarına ilişkin gelecek öngörülerini, meslek ve işlerinden memnuniyet durumu olarak değerlendirilmektedir (51,94). Araştırma bulgularımız Okada ve arkadaşlarının çalışma sonuçları ile uyumlu, Erkeç ve arkadaşlarının çalışma sonuçları ile farklı değerlendirilmiştir.

Araştırmamızda, katılımcıların işlerinde algıladıkları verimlilik düzeyleri ile İçsel Doyum Boyutu ve Genel Doyum verileri arasında, mesleki uygulamalarda verimliliğini iyi ve orta düzeyde algılayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Farklılığın her iki değerde de mesleki uygulamalarda verimliliğini iyi olarak algılayan katılımcılar lehine olduğu görülmektedir. Bu bulgu, İçsel Doyum Boyutu'nda, "Yapılan işten duyulan başarı hissi" maddesinin yüksek puana sahip olmasını destekler niteliktedir. Mesleki uygulamadaki verimlilik algısı, çalışanların başarı hissini artırmakta, dolayısıyla içsel ve genel iş doyumlarını olumlu yönde etkilemektedir. İşin sorumlulukları ve yapısını kapsayan içsel doyum, işin gerekliliklerini en iyi şekilde yerine getirerek verimli çalıştığını ifade eden katılımcılarda daha fazla yaşanmaktadır.

Araştırmamızda, katılımcıların çalışma süreleri ile Dışsal Doyum Boyutu arasında, çalışma süresi 5 yıl ve üzeri olan katılımcılar lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu sonuçtan, araştırmamızda en fazla çalışma süresine sahip olan katılımcıların, diğerlerine göre daha fazla dışsal doyum yaşadıkları anlaşılmaktadır. Meslekte geçirilen sürelerin artması ile dışsal doyumun daha fazla yaşanması, katılımcıların iş çevresi ve organizasyon yapısıyla ilgili bilgilerinin ve uyumlarının artması ile açıklanabilir. Çalışma yılı arttıkça edinilen deneyim ve bilgi birikimi bireylerin daha gerçekçi idealler oluşturmasını ve kendi sınırlılıklarını bilmelerini sağlamak ve sonuç olarak kişisel başarıyı ve dışsal iş doyumunu olumlu etkilemektedir.

Yapılan araştırmalarda, meslekte yeni olanların daha uzun yıllar çalışanlara göre daha az iş doyumunu yaşadıkları belirlenmiştir (82,94,121). Araştırma bulgularımız bu çalışmalar ile uyumlu değerlendirilmiştir.

Gedik ve arkadaşları, yaş, cinsiyet ve çalışma yılı değişkenlerinin katılımcıların iş doyumlarını etkilemediğini, iş doyumunu ile bu değişkenler arasında herhangi bir ilişki olmadığını belirtmektedirler (58). Araştırma bulgularımız bu çalışma ile yaş ve cinsiyet ile ilgili olarak uyumlu, çalışma yılı ile ilgili olarak farklı değerlendirilmiştir.

5.6. Katılımcıların Mesleki Tutum ve Davranış, İş Stresi, Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçekleri Verileri Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği'nin Zaman ve İşbirliği Boyutu ile Haklara Saygı ($r=0,495$, $p=0,000 < \alpha=0,05$), Meslek Etiğinin Önemi ($r=0,615$, $p=0,000$) ve boyutların geneli ($r=0,602$, $p=0,000 < \alpha=0,05$) arasında aynı yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu değerlendirilmiştir. Zaman ve İşbirliği Boyutu'ndaki tutum ve davranışlara verilen önemin artması, Haklara Saygı, Meslek Etiğinin Önemi boyutları ve ölçeğin genelindeki tutumları olumlu yönde etkilemektedir. Bu sonuçtan, Zaman ve İşbirliği Boyutu'nda yer alan ve aynı zamanda en önemli stres faktörü olarak belirlenen "Hızlı çalışma gerekliliği"nin, ölçeğin genelindeki tutum ve davranışları olumsuz yönde etkilemediği değerlendirilmiştir.

Ölçeğin Haklara Saygı Boyutu ile Meslek Etiğinin Önemi Boyutu ($r=0,523$, $p=0,000 < \alpha=0,05$) ve boyutların geneli ($r=0,615$, $p=0,000 < \alpha=0,05$) arasında aynı yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Meslek Etiğinin Önemi Boyutu'ndaki ifadeler genel olarak düşünüldüğünde, insan ve hasta haklarını da içerdiğinden aynı yönlü bu anlamlı ilişkinin ortaya çıkması beklenen bir durum olarak değerlendirilmiştir.

Meslek Etiğinin Önemi ($r=0,741$, $p=0,000 < \alpha=0,05$) ve Yetki ve Sorumluluklara Uyum boyutları ($r=0,649$, $p=0,000 < \alpha=0,05$) ile boyutların geneli arasında aynı yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu boyutlardaki tutum ve davranışlara verilen önemin artmasının, ölçeğin genelindeki tutum ve davranışları olumlu yönde etkileyeceği değerlendirilmiştir.

Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği'nin tüm boyutları ile İş Stresi, Tükenmişlik ve İş Doyumu ölçekleri arasında herhangi bir anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

İş Stresi Ölçeği'nin İş Yükü Boyutu ile İş Kontrolü Boyutu ($r=0,294$, $p=0,002 < \alpha=0,05$) ve İş Stresi verileri ($r=0,493$, $p=0,000 < \alpha=0,05$) arasında aynı yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç, işin gereklilikleri ve sorumlulukları ile çalışanların işle ilgili becerilerinin ve yetkilerinin orantılı bir şekilde arttığını göstermektedir. Bununla birlikte, iş yükünün artması ile iş stresinin artacağı anlaşılmaktadır. Araştırmamızda, iş stresi verilerinin Tampon Hipotezi'ne uyumlu değerlendirilmesi, tespit edilen anlamlı farklılığı destekler niteliktedir.

İş Yükü Boyutu ile İş Stresi arasındaki aynı yönde ve orta düzeydeki ilişki, iş yükünün artması ile iş stresinin artacağını ifade etmektedir. Araştırmamızda kullanılan ölçekte, iş stresi iş yükünün iş kontrolüne oranı olarak bulunduğundan, iş yükündeki artmanın iş stresini artırması araştırma bulgularımızın güvenilirliğini destekler niteliktedir.

İş Yükü Boyutu ile ölçeğin Sosyal Destek Boyutu, Tükenmişlik ve İş Doyumu ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Felton, sağlık çalışanlarında tükenmişliği konu ettiği yazısında, tükenmişliğin çalışanların işin gereklilikleriyle başa çıkamama durumuna geldiklerinde beklenebileceğini belirtiyor. İş yükünün, tükenmişlikle aynı yönde, iş doyumunu ters yönde anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu bildirilmektedir (57). Araştırma bulgularımız bu çalışma ile farklı değerlendirilmiştir.

Boudreoux ve arkadaşları, iş yükü daha fazla olan İAYT ve ATT'lerinin daha yüksek seviyelerde stres ve buna bağlı tükenmişlik yaşadıklarını belirtmektedirler (22). Araştırma bulgularımız, bu araştırma ile iş stresi ile ilgili olarak uyumlu, tükenmişlik ile ilgili olarak farklı değerlendirilmiştir.

Araştırmamızda tespit edilen İş Kontrolü Boyutu ile İş Stresi verileri arasındaki ters yönde ve orta düzeydeki anlamlı ilişki ($r=-0,630$, $p=0,000 < \alpha=0,05$), iş kontrolünün artması ile iş stresinin azalacağını ifade etmektedir. Araştırmamızda kullanılan iş stresi modeline uyumlu bir sonuç olduğu değerlendirilmiştir.

İş Kontrolü Boyutu ile ölçeğin Sosyal Destek Boyutu, Tükenmişlik ve İş Doyumu ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Güleryüz ve Aydın, iş kontrolü ile tükenmişlik arasındaki ilişkileri inceledikleri araştırmada, iş kontrolünün tükenmişliğin üç boyutu üzerinde de anlamlı temel etkilerinin olduğunu, iş kontrolü düşük olan katılımcıların iş kontrolü yüksek olanlara göre daha fazla duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma yaşadıklarını tespit etmişlerdir (63). Bu sonuçtan, iş kontrolünün tükenmişlikle ters yönlü bir ilişkiye sahip olduğu anlaşılmaktadır. Araştırma bulgularımızın bu araştırma ile uyumlu olmadığı değerlendirilmiştir.

Araştırmamızda, çalışanların sahip olduğu sosyal desteğin, iş stresini önlemede en önemli etkenlerden biri olduğu belirtilmesine rağmen, Sosyal Destek Boyutu ile İş Stresi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Sosyal Destek Boyutu ile Tükenmişlik ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, İş Doyumu Ölçeğinin Dışsal Doyum Boyutu ile aynı yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. ($r=0,516$, $p=0,000 < \alpha=0,05$) Bu sonuçtan, sosyal desteğin artması ile iş çevresinden alınan doyumunu ifade eden dışsal doyumun da artacağı anlaşılmaktadır. Bu bulgu, katılımcıların İş Doyumu Ölçeği'nde, "Yöneticinin yönetme tarzı" ve "Çalışma arkadaşlarının birbiri ile anlaşmaları" maddelerini dışsal doyumlarını artıran en önemli etkenler olarak ifade etmeleri ile uyumludur.

1997 yılında yapılan bir araştırmada, algılanan sosyal destek ile iş doyumunun anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada, sosyal destek görmeme ve örgüt içi çatışma yaşamının en önemli stres kaynağı olduğu bildirilmektedir. Katılımcılarda değerlendirilen iş stresinin, iş doyumsuzluğu ve bir

takım sağlık sorunlarına neden olabileceği değerlendirilmektedir (18). Araştırma bulgularımız bu çalışma ile iş doyumunu ile ilgili olarak uyumlu değerlendirilmiştir.

Tükenmişlik Ölçeği'nin Duygusal Tükenme Boyutu ile Duyarsızlaşma Boyutu arasındaki aynı yönde ve orta düzeydeki anlamlı ilişki ($r=0,589$, $p=0,000 < \alpha=0,05$), duygusal tükenmenin artması ile duyarsızlaşmanın artacağı anlamına gelmektedir. Maslach ve arkadaşları, tükenmişliğin duygusal tükenme ile başladığını, zamanla duygusal tükenmenin artması ile de duyarsızlaşma boyutuna geçildiğini ifade etmektedirler (84). Araştırma bulgumuz, bu çalışma bulgusu ile uyumlu değerlendirilmiştir.

Duygusal Tükenme Boyutu ile Genel Tükenmişlik arasındaki aynı yöndeki, güçlü ve anlamlı ilişki ($r=0,797$, $p=0,000 > \alpha=0,05$), duygusal tükenmenin tükenmişliğe neden olan ve artırıcı en önemli boyut olduğunu göstermektedir. Önceden de belirtildiği gibi duygusal tükenme boyutu, tükenmişliği başlatan ve stresi ifade eden boyut olarak değerlendirilmektedir.

Duygusal Tükenme Boyutu ile İş Doyumu Ölçeği'nin İçsel Doyum ($r=-0,304$, $p=0,002 < \alpha=0,05$), Dışsal Doyum ($r=-0,277$, $p=0,006 < \alpha=0,05$) boyutları ve Genel Doyum ($r=-0,342$, $p=0,001 < \alpha=0,05$) verileri arasında ters yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu görülmektedir. Bu sonuçlardan, duygusal tükenmenin artması ile içsel, dışsal ve genel iş doyumunun azaldığı değerlendirilmiştir.

Ploeg ve Kleber'in yaptığı araştırmada, ambulans çalışanlarındaki duygusal tükenmenin, düşük iş doyumunu ile bağlantılı olduğu bildirilmektedir (107). Araştırma bulgularımız bu araştırma sonuçları ile uyumlu değerlendirilmiştir.

Tükenmişlik Ölçeği'nin Duyarsızlaşma Boyutu ile Genel Tükenmişlik verileri arasında tespit edilen aynı yöndeki, güçlü ve anlamlı ilişki ($r=0,709$, $p=0,000 < \alpha=0,05$) duyarsızlaşmanın artması ile tükenmişliğin de artacağı anlamına gelmektedir.

Duyarsızlaşma Boyutu ile İş Doyumu Ölçeği'nin İçsel Doyum Boyutu arasında ters yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu görülmektedir. ($r=-0,369$, $p=0,000 < \alpha=0,05$) Bu sonuç, duyarsızlaşmanın artması ile içsel doyumun azalacağını ifade etmektedir. Hizmet edilen kişilere duygudan yoksun, ilgisiz, alaycı davranışlar sergileme olarak tanımlanabilecek olan duyarsızlaşmanın, mesleğin doğasında bulunan özellikleri ifade eden içsel doyumla ters ilişkili olduğu değerlendirilmiştir.

Kocabıyık ve Çakıcı'nın yaptıkları araştırmada, duygusal tükenme ile duyarsızlaşma arasında aynı yönde ve orta düzeyde ($r=0.49$), duyarsızlaşma ile kişisel başarı ($r=-0.47$) ve iş doyumunu ($r=-0.41$) arasında ters yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (82). Araştırmamızda elde edilen bulgular, bu araştırma bulguları ile duygusal tükenme ile ilgili olarak uyumlu, duyarsızlaşma ile ilgili olarak farklı değerlendirilmiştir.

Tükenmişlik Ölçeği'nin Kişisel Başarıda Azalma Boyutu ile Genel Tükenmişlik arasındaki aynı yönlü, orta düzeydeki anlamlı ilişki ($r=0,640$, $p=0,000 < \alpha=0,05$), katılımcıların kişisel başarılarındaki azalmanın artması ile tükenmişlik düzeylerinin de arttığını ifade etmektedir.

Kişisel Başarıda Azalma Boyutu ile İçsel Doyum Boyutu arasında ters yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. ($r=-0,374$, $p=0,000 < \alpha=0,05$) Kişisel başarıda azalma hissi ile çalışanlar kendilerini olumsuz yönde değerlendirme eğiliminde olmaktadır. Bununla birlikte mesleğin gerekliliklerini yerine getirememekten dolayı mutsuz ve iş başarılarından memnun değillerdir. Bu nedenlerden dolayı kişisel başarıda azalma hissini artması içsel doyumunu azaltacaktır.

Kişisel Başarıda Azalma Boyutu ile Genel Doyum arasında tespit edilen ters yöndeki, zayıf ve anlamlı ilişki ($r=-0,242$, $p=0,016 < \alpha=0,05$), kişisel başarıda azalma hissini artması ile iş doyumunun azalacağını ifade etmektedir. Bu durumda, çalışanlar kendilerini mesleklerinde yetersiz göreceklelerinden işlerinden aldıkları doyum da azalacaktır.

Şen ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, Maslach Tükenmişlik Ölçeği boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (134). Araştırma bulgularımızın bu araştırma ile farklı olduğu değerlendirilmiştir.

Ambulans çalışanlarının katılımıyla yapılan bir çalışmada, iş doyumunu verileri ile duygusal tükenme ($r=-0.36$, $p=0.001$) ve duyarsızlaşma ($r=-0.31$, $p=0.001$) boyutları arasında ters yönlü ve anlamlı, kişisel başarı ile ($r=0.33$, $p=0.001$) aynı yönde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır (6). Araştırma bulgularımız bu araştırma bulguları ile kısmen uyumlu değerlendirilmiştir.

İş Stresi ile Genel Tükenmişlik arasındaki aynı yönlü, zayıf ve anlamlı ilişki ($r=0,227$, $p=0,021 < \alpha=0,05$), iş stresinin artması ile tükenmişliğin artacağını ifade etmektedir.

İş Stresi ile İş Doyumu arasında ters yönde, zayıf anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuştur. ($r=-0,098$, $p=0,337 > \alpha=0,05$)

İAYT ve ATT'lerinin katılımıyla yapılan bir araştırmada, iş stresinin iş doyumunu ile ters yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu belirtilmektedir (23). Young ve Cooper, ambulans servisinde çalışanların iş stresini araştırdıkları çalışmalarında, yüksek seviyelerdeki iş stresinin düşük iş doyumuna ve psikolojik ve fiziksel sağlık sorunlarına neden olduğunu bildirmektedirler (158). Bu iki çalışmadan farklı olarak Okada ve arkadaşları, İAYT ve ATT'lerinin yüksek düzeylerde stres yaşamalarına rağmen iş doyumlarının da yüksek seviyelerde olduğunu bildirmektedirler (94). Araştırma bulgularımızın belirtilen üç çalışma ile uyumlu olmadığı değerlendirilmiştir.

Genel Tükenmişlik ile İş Doyumu arasında tespit edilen, ters yönde ve orta düzeydeki anlamlı ilişki ($r=-0,326$, $p=0,001 < \alpha=0,05$), tükenmişliğin artması ile iş doyumunun azalacağını ifade etmektedir.

Yaşan ve arkadaşları, iş memnuniyeti ile tükenmişlik arasında ters yönlü güçlü bir ilişki olduğunu bildirmektedir (149). Kavla, tükenmişlik ve iş doyumunu arasındaki

ilişkiyi incelediği araştırmasında, tükenmişlik ile iş doyumu arasında ters yönlü bir ilişki olduğunu belirtmektedir (79). Araştırma bulgularımızın belirtilen bu iki çalışma ile uyumlu olduğu değerlendirilmiştir.

Neale'nin, İAYT ve ATT'lerinin iş stresleri üzerine yaptığı çalışmada, katılımcıların iş stresi ve tükenmişlik puanları oldukça yüksek seviyelerde bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada, iş stresi ve tükenmişliğin anlamlı bir şekilde iş doyumu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (89). Araştırma bulgularımızın bu çalışma ile uyumlu olduğu değerlendirilmiştir.

5.7. Katılımcıların Mesleki Tutum ve Davranış, İş Stresi, Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçekleri Verilerinin Etik Açıdan Değerlendirilmesi

5.7.1. Yarar Sağlama ve Zarar Vermeme İlkesi açısından araştırma verilerinin tartışılması

Araştırmamızda, Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği “Zaman ve İşbirliği Boyutu”, İAYT ve ATT'lerinin, “Yararlı olma ve zarar vermeme” ilkesi çerçevesindeki yükümlülüklerini ifade etmektedir. Katılımcıların, ölçeğin genelinde ve bu boyutta en yüksek puanları “zaman” kavramı ile ilgili tutum ve davranışlara verdikleri görülmektedir. Bu tutum ve davranışlar, “Ambulans her an kullanıma hazır bulundurulmalıdır”, “Acil bakımda hızlı hareket edilmelidir” ve “Hayati kararlar kısa zamanda alınıp uygulanmalıdır” olarak tespit edilmiştir. Bu durum, İAYT ve ATT'lerinin, mesleğin en önemli gerekliliklerinden biri olan, acil bakımda zamanın iyi değerlendirilmesi konusunda oldukça bilinçli ve duyarlı olduklarını ve bu yükümlülüğü tutum ve davranış olarak benimsediklerini göstermektedir. Bu sonuç, verilen acil tıbbi bakımın etkinliğini ve kalitesini artırarak hasta/yaralıya yarar sağlama açısından oldukça önemlidir.

Sağlık Bakanlığı, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nde, acil sağlık hizmetlerinin kısa sürede ulaşılabilir olmasını, bu hizmetlerin sunumunda esas alınan en önemli unsur olarak belirtmektedir (136).

Acil tedavi ve bakımda ilk amaç kişinin hayatının kurtarılmasıdır. Bu nedenle acil bakım zamanında, vakit kaybedilmeden yapılmalıdır. Kazalarda ilk 20 dakika içinde kazaya uğrayanların 1/3'ü, ilk yarım saat içinde kazazedelerin %45'i ölmektedir. Bu durum hayatın kurtarılması yönünde en etkin sürenin ilk yarım saat olduğunu, bu sürenin iyi değerlendirilmesi gerektiğini kısacası acil bakımda zaman yönetiminin önemini ortaya koymaktadır (49).

Hasta/yaralıya yararlı olabilmek için, İAYT ve ATT'lerinin var olan kısa zamanı iyi değerlendirmeleri gerekmektedir. Olay yerine ulaşımında, hasta/yaralının değerlendirilmesinde, acil bakımın uygulanmasında ve gerekli olan durumlarda hasta/yaralının bir sağlık kuruluşuna sevkinde yaşanabilecek gecikmeler, hasta/yaralının durumunun kötüleşmesine, yeni bir takım sağlık sorunlarının oluşmasına, sakat kalmalara ve hatta ölümlere neden olacaktır. Bu durumda zarar vermeme ilkesi çiğnenmiş olacaktır.

Alan ve Erbay, ambulans ile verilen acil tıbbi yardım hizmetlerinde, zamanın çok önemli bir faktör olduğunu belirtmektedirler. Ambulans çalışanları, kısıtlı zaman içinde tıbbi ve etik pek çok karar almak zorundadırlar (5).

Zaman ve İşbirliği Boyutu'ndaki "Ambulans her an kullanıma hazır bulundurulmalıdır" ifadesi tekil olarak incelendiğinde, zarar vermeme ile ilgili olduğu değerlendirilmiştir. Acil sağlık hizmetlerine olan taleplerdeki zaman belirsizliği, çalışanların her an hizmete hazır olmalarını gerektirmektedir. Ancak bu şekilde iyi bir hizmet sunulur hasta/yaralıya yararlı olunabilir. Bu kapsamda, İAYT ve ATT'lerinin, her an ve her koşulda hizmete hazır olmaları en önemli mesleki sorumluluklarıdır. Bu sorumluluk, İAYT ve ATT'lerinin hem kendilerini fiziksel ve psikolojik olarak göreve hazır tutmalarını hem de ambulans aracını teknik ve donanımları yönüyle her an sorunsuz bir şekilde kullanıma hazırlamalarını gerektirir. Bu amaçla, her nöbet

tesliminde ambulans aracının teknik özellikleri, elektrik ve elektronik uyarı ve haberleşme sistemleri, acil tıbbi uygulamalarda kullanılacak olan donanım, ekipman ve sarf malzemeleri, işleyiş, sayı, çeşit ve yeterlilik yönleriyle mutlaka kontrol edilmelidir. Bunlara ek olarak, ambulans aracının her tıbbi müdahaleden sonra dezenfektan ve temizlik malzemeleri ile tıbbi asepsi ilkelerine uygun olarak temizlenmesi, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engelleyecektir. Hasta/yaralıya ulaşımında ve hastaneye sevklerde ambulans aracından kaynaklanan sorunlar nedeniyle yolda kalınması veya yaşanabilecek gecikmeler, sirenlerin, telsizin çalışmaması, hasta/yaralıya müdahale sırasında gerekli malzemenin olmayışı, eksik veya yetersiz işlevde olması, acil tıbbi bakımın yapılamamasına, eksik yapılmasına neden olarak hasta/yaralıların bu durumlardan zarar görmesi ile sonuçlanacaktır.

Yaylacı ve arkadaşları, acil sağlık hizmetlerine genellikle akut bir hastalık veya yaralanma sonucunda ihtiyaç duyulduğunu ve bu durumlarında hızlı bir acil bakımı gerektirdiğini belirtmektedirler. Bu durumlarda, sıklıkla hasta/yaralıyı değerlendirmek ve alternatif acil bakım uygulamaları belirlemek için yeterli vakit yoktur. Ayrıca tanıya yönelik yeterli öykü ve tetkik de olmayabilir. Bu nedenlerden dolayı İAYT ve ATT'lerinin, önceden oluşturulmuş acil tıbbi tedavi protokollerine uymaları yararlı olacaktır (152).

Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği'nin Meslek Etiği Boyutu'nda, "Önceden belirlenmiş acil bakım prosedürlerine uyulmalıdır" ifadesi en yüksek puan ortalamasına sahip maddedir. Bu ifade yararlılık ilkesi ile uyumludur. Bu sonuçtan araştırmamıza katılan İAYT ve ATT'lerinin, acil bakım prosedürlerine uyma konusunda duyarlı oldukları ve yararlı olmayı, en önemli mesleki etik değer olarak gördükleri anlaşılmaktadır. Araştırma bulgularımız, Yaylacı ve arkadaşlarının araştırması ile uyumlu değerlendirilmiştir.

Zaman baskısı altında çalışmak; yapılacak işlerin kısa zaman aralıklarında yapılabilmesi için hızlı hareket etme gereği, İAYT ve ATT'liği mesleklerinin doğasında var olan en önemli yükümlülüklerdendir. Ancak bu baskı, yanlış değerlendirme, buna bağlı hatalı karar ve uygulamalarla, hasta/yaralının sağlık durumunun kötüleşmesi, sakat

kalması, ölmesi gibi hasta/yaralıya zarar verecek sonuçlara neden olabilecektir. Zaman baskısı altında hizmetin gerekliliklerini yerine getirerek, hasta/yaralılara yarar sağlamak için İAYT ve ATT'lerinin çok iyi seviyelerde mesleki bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir.

Araştırmamızda, katılımcıların çoğunluğu (%80,4) mesleki gelişmeleri, hizmet içi eğitim, seminer ve kongrelerle takip ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu bulgu, Ross'un daha önceden açıklanan "Prima Facie" adını verdiği ilkesel değerde ödevlerden "Kendini geliştirme" ile uyumlu değerlendirilmiştir.

Paramedik Derneği'nin belirlediği mesleki etik kodlarda, "İAYT, becerilerini ve meslek içi eğitimini profesyonel standartlarda tutmalıdır." denilerek, eğitimin önemi vurgulanmaktadır (70).

Ekşi, İAYT ve ATT'lerinin zaman baskısı ve stres nedeni ile ambulansı aşırı hızlı kullandıklarını ve bu durumda ambulans kazalarındaki en önemli neden olduğunu belirtmektedir (41).

İAYT ve ATT'liği mesleklerindeki zaman baskısı, hasta/yaralıya ulaşımında ve gerekli durumlarda sağlık kuruluşuna sevklerde, yüksek hızlarda ambulans kullanmayı gerekli kılar. Bu kapsamda ambulanslara kanunlar tarafından tanınmış olan geçiş üstünlüğü, çalışanlar tarafından trafik kurallarından muafiyet olarak algılanabilmektedir. Bu yanlış algı ile İAYT veya ATT'lerinin, ambulans aracını yüksek hızlarda kullanımları, gerek kendilerinden gerekse trafikteki diğer sürücülerin hatalarından kaynaklanabilecek trafik kazalarına neden olacaktır. Bu kazalar sonucunda, İAYT ve ATT'lerinin, başkalarına yararlı olabilmek adına hem kendilerine hem de hasta/yaralıya zarar vermeleri kaçınılmaz olacaktır. Bu tür kazaların önlenmesi için, üniversitelerin İAYT programlarında, öğrencilerin sürücü belgesi almalarının mezuniyet için zorunluluk olması yanında, İAYT ve ATT'lerine hizmet içi eğitimlerle sürüş teknikleri eğitimi verilmesi oldukça önemlidir.

“Başkalarına yararlı olmak”, araştırmamıza katılan İAYT ve ATT’lerinin işlerinden duydukları memnuniyetin en önemli nedeni olarak görülmektedir. İş doyumunu ölçęęi bulgularından, katılımcıların yeteneklerini kullanarak görevlerini başarılı bir şekilde yerine getirmeleri sonucunda, hasta/yaralıları faydalı oldukları için mesleklerinden doyum aldıkları anlaşılmaktadır. Bu sonuçtan, katılımcıların yararlı olma ilkesine duyarlı oldukları değerlendirilmiştir.

Bu bulgu, ATT Andı’nda belirtilen “Yeteneğim ve yargıma göre hastaların yararına olacağına inandığım yolu izleyip, zararlı olan uygulamalardan kaçınacak ve bu yönde bir öneride bulunmayacağım” meslek etiği koduyla uyumluluk göstermektedir (65).

Bununla birlikte araştırmamızdaki açık uçlu soruda, katılımcılar iş doyumlarını olumlu yönde etkileyen unsurlar olarak; “Hayat kurtarmak”, “İnsanlara yararlı olmak”, “Hasta ve yakınlarının memnuniyeti”, “Meslek sevgisi”, “Ekip arkadaşlarıyla iyi ilişkiler, uyumlu çalışma”, “Görevini tam anlamıyla yerine getirmek, eksiksiz yapmak” ifadelerini belirtmişlerdir. Bu sonuçlardan, İAYT ve ATT’lerinin hayat kurtarmak olan en temel mesleki amaçlarının bilincinde oldukları, yaptıkları hizmetlerde yarar sağlamayı en önemli iş doyumunu etkeni olarak gördükleri, hasta memnuniyetine önem verdikleri ve mesleklerini severek yaptıkları anlaşılmaktadır.

Katılımcılarda iş doyumunu sağlayan “Ekip arkadaşları ile uyumlu çalışma”, aynı zamanda Zaman ve İşbirliği Boyutu’nda yer alan maddelerdendir. Oğuz, sağlık ekibini oluşturan bireylerin uyumlu çalıştıkları durumlarda, ekibin içinde bulunduğu durumun kötü bile olsa, yüksek verimlilikte iş üretilebildiğini belirtmektedir (93). Özellikle araştırmamızdakine benzer olarak, uyumlu çalışmayı, iş doyumunu sağlayan bir unsur olarak gören ekiplerde, göreve güdülenme kolaylaşacaktır. Bu durum hasta/yaralıya yarar sağlayacaktır.

Araştırmamızda, “Yararlı olma ve zarar vermeme” ilkesi açısından ön plana çıkan diğer bir kavram ise güvenlidir. Araştırmamıza katılanların çoğunluğu (%97,3) “Can güvenliği” endişesi yaşamaktadırlar. Bu durum katılımcılarda stres ve tükenmişliğin en

önemli nedenleri arasında yer almaktadır. İAYT ve ATT'leri, çoğu zaman trafik kazaları, yangınlar, adli olaylar, göçükler vb. gibi tehlikeli olay yerlerine ilk ulaşan ekip içinde yer alırlar. Acil olay yerlerinde devam eden tehlikeli durumlar, olası tehlikeler, dikkatsizlik ve tedbirsizlik ile birleştiğinde, İAYT ve ATT'lerin ciddi bir şekilde yaralanmalarına ve hatta ölümlerine neden olabilecektir.

Erbay ve Alan, ambulans hizmetlerinde, zarar vermeme ilkesinin öncelikle ambulans çalışanları açısından düşünülmesi gerektiğini belirtmektedirler. Ambulans çalışanlarının başkalarına yararlı olabilmeleri için öncelikle kendilerinin güvenli ve sağlıklı bir ortamda bulunmaları gerekmektedir. Acil bir hastaya gidilirken, trafik kurallarına uyulması, emniyet kemeri takılması, olay yerine varıldığında olası tehlikelerin belirlenerek bertaraf edilmesinden sonra zarar vermeme ilkesi hasta/yaralı açısından devreye girecektir (46).

Hasta/yaralıya yarar sağlamak adına, gerekli tedbirleri almaksızın hemen olay yerine giriş, İAYT ve ATT'lerinin zarar görmelerine neden olacaktır. İAYT ve ATT'leri, kendilerine gelebilecek zararlardan korunmak için, olay yerine ulaşıldığında ambulans aracını güvenli bir yere park etmeleri, olası tehlikeler açısından olay yerini değerlendirmeleri oldukça önemlidir. Acil olay yerinde devam eden veya olması muhtemel tehlikeli durumlarda mutlaka diğer kamu görevlilerinden yardım istenmeli, ancak ortam güvenli hale geldikten sonra hasta/yaralıya ulaşıp gereken acil bakım sağlanmalıdır.

Acil durumlar, özellikle olay yerindeki tehlike unsurları ve müdahaledeki gerekliliklerden dolayı birden fazla ekibin birlikte uyumlu bir şekilde çalışmasını gerektirir. Amerika Birleşik Devletleri'nde acil durumlara müdahale tek merkez çatısında toplanmıştır. Bu kapsamda, tek numara olan 911'in aranması ile polis, itfaiye ve ambulans hizmetleri birlikte verilmektedir. Bu uygulama ile acil olay yerlerinde adli güvenlik, yangınların söndürülmesi başta olmak üzere itfaiye hizmetleri yerine getirilerek, ambulans hizmetleri için güvenli bir ortam sağlanabileceği düşünülmektedir. Ülkemizde, acil durumlar için tek merkez oluşturulması çalışmalarının devam ettiği bilinmektedir (48).

İAYT ve ATT'lerinin, diğer çalışma ekipleri ile işbirliği kurabilmeleri, verilen acil bakımın kalitesini olumlu yönde etkileyerek hasta/yaralıya yarar sağlayacaktır. Konuya başka bir açıdan bakıldığında, olay yerindeki tehlikeler bertaraf edilerek ortam güvenliği sağlanacak, dolayısıyla hem İAYT ve ATT, hem de hasta/yaralı oluşabilecek zararlardan korunmuş olacaktır.

İAYT ve ATT'leri, hasta/yaralıya ilk ulaşan sağlık ekibi çalışanıdır. Acil hastalık ve yaralanmalarda hasta/yaralının tam olarak değerlendirilebilmesi için gereken verilere, özellikle geçmişte yaşanan hastalıklar veya bulaşıcı hastalık varlığı konusundaki bilgilere her zaman ulaşılabilir. Bu nedenden dolayı, İAYT ve ATT her acil bakımda, eldiven, koruyucu gözlük, maske, bone vb. gibi koruyucu malzemeler kullanarak, hasta/yaralının vücut sıvılarının kendine temasını önlemeli, dikkatli ve tedbirli davranarak bulaşıcı hastalıklara karşı korunmalıdır. Aksi takdirde bulaşıcı hastalık kapma riskiyle kendilerine zarar vermiş olacaklardır. Hasta/yaralı hakkında bilgi edinmede yaşanan zorluklar, eksik değerlendirme ile bir takım hatalı uygulamalara neden olabilecektir. Hasta/yaralıya zarar vermemek adına, durumla ilgili bulgular iyi bir şekilde değerlendirilmeli, gerekirse çevrede bulunanlardan bilgi alınmalıdır.

Araştırmamızda, katılımcıların hasta/yaralı ve yakınları, çevredeki kişiler, olay yerindeki diğer ekiplerin çalışanları, komuta kontrol merkezi ve acil servis çalışanları ile olan iletişim ve ilişkilerinin etik açıdan önemli bir konu olduğu anlaşılmaktadır.

Gelmekte olan ambulansın siren seslerinin duyulması ile işinde profesyonel bir sağlık ekibinin gelerek gereken tüm müdahalelerin yapılacağını düşünülmesi ve uygun bir sağlık kurumuna ambulans aracıyla gidileceğinin bilinmesi, hasta/yaralıları psikolojik olarak rahatlatarak yarar sağlayacaktır. Ambulans çalışanlarının, çoğu insanın yaşamında birkaç defa karşılaşılabileceği bu duygu yüklü durumlarda ve baskı altında, her şeyden önce duygularını kontrol ederek sakin kalabilmeleri, yapılacak müdahalenin başarısında ve dolayısıyla hasta/yaralıya yararlı olma konusunda oldukça önemlidir.

Korkunç olaylar ve yaşamı tehlikeye sokan hastalık ve yaralanma gibi sakin kalmanın ve gerekli işleri yapmanın zor olduğu durumlarda İAYT ve ATT'nin

iradesinin çok sağlam olması gerekir Bu olaylar karşısında ancak sakin olunarak gereken müdahale eksiksiz olarak yapılabilir (65).

Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği Zaman ve İşbirliği Boyutu'nda, katılımcıların sakin, kararlı ve nezaketli tavırlarla hasta/yaralıya güven verilerek, onlarla işbirliği kurulmasını, zamanın iyi değerlendirilmesi ve acil bakımın başarısında önemli bir ölçüt olarak gördükleri anlaşılmaktadır. Hasta/yaralılar, acil tıbbi bakım için yapılacak değerlendirme ve uygulamalar sırasında ağrılarının artabileceği endişesi ile çalışanların işlerine müdahale edebilir, onları engellemeye çalışabilirler. Bu durumlarda, hasta/yaralıyla kurulacak iletişimde, yukarıda belirtilen tutum ve davranışlar oldukça yapıcı bir işlev görecektir.

İAYT ve ATT'lerinin, hasta/yaralıya güven duygusu sağlayacak zamanları yoktur. Bu nedenle, İAYT ve ATT, ancak profesyonel görüntüsü; temiz ve uygun bir üniforma ve davranışları ile hasta/yaralı ve yakınlarında güven duygusu uyandırabilir (66).

Sağlık ekibi ile hasta/yaralı arasındaki ilişkilerde, güvenin sağlanmasında zarar vermeme ilkesi oldukça önemlidir. Ayrıca sağlık ekibi hasta/yaralıya her konuda dürüst davranmalı ve riskli ve gereksiz girişimlerden kaçınmalıdır (152).

Araştırmamızda katılımcılar, hasta/hasta yakınları ile yaşanan sorunları; hasta/hasta yakınlarının olumsuz, agresif tutumları, sözlü veya fiziki saldırılar olarak ifade etmişler, hasta/yaralılarla olan ilişkilerinde bir takım sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu olumsuz tutum ve davranışlar hem İAYT ve ATT'lerine zarar verecek, hem de acil bakımın etkinliğini azaltarak hasta/yaralıya zarar verecektir.

Sucu ve arkadaşları yaptıkları araştırmada, acil servis ve 112 Acil yardım ambulansları çalışanlarına, hasta ve yakınları tarafından uygulanan şiddetin, çalışanların sağlığını ve yaşamlarını tehdit eder boyutta olduğunu tespit etmişlerdir. Bu araştırmada çalışanların %94,5'inin sözel, %62,3'ünün fiziksel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir (129).

Steer, İAYT ve ATT'lerinin etik tutum ve davranışlarını etkileyebilecek mesleki gereklilikler ve yapılan işten kaynaklanan zorlukları şu şekilde sıralamaktadır:

1. Aşırı zaman baskısı; dakikaların yaşamla ölüm arasında önemli bir belirleyici olduğu durumlarda, hasta/yaralılara durumları hakkında anlayacakları şekilde bilgi verme ile geçirilecek süre, hasta/yaralıların durumlarının kötüleşmesine dolayısıyla zarar görmelerine neden olabilecektir.
2. Aşırı duygu yoğunluğu; acil olay yerinde bulunan hasta/yaralı ve yakınları, çevredeki kişiler, diğer ekiplerin çalışanları korku, endişe, üzüntü, çaresizlik gibi duyguları yoğun olarak yaşamaktadırlar. Bu kişiler, İAYT ve ATT'lerini değişik tepkilerle baskı altına alabilirler.
3. Yetersiz bilgi; hasta/yaralının yaşı, geçmişte yaşadığı hastalıklar, kullandığı ilaçlar, alerjileri vb. gibi bilgiler bazı durumlarda elde edilemediğinden, İAYT ve ATT'leri eksik bilgilerle değerlendirme ve uygulama yapmak durumundadırlar.
4. Kaynaklardaki ve buna bağlı yapılacak işlerdeki sınırlılıklar; ambulans hizmetleri mobil hizmetler olmasından dolayı, olay yerinde çok fazla zaman harcanması, çok sayıda hasta/yaralı ile ilgilenme malzemelerin tükenmesine neden olabilecektir.
5. Acil olay yerlerinde, İAYT ve hasta/yaralı, hasta/yaralı yakınları, çevredekiler arasında yaşanabilecek sorunlar ve çatışmalar
6. Hasta/yaralıya zarar verecek kararlar; olay yerindeki tehlikeler, bilgisizlik ve tecrübesizlik, stres ve yorgunluk, İAYT ve ATT'lerinin hasta/yaralıya zarar verecek kararlar almalarına neden olacaktır. Araştırma bulgularımızın, bu araştırma ile uyumlu olduğu değerlendirilmiştir (127).

Araştırmamızda, Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği Yetki ve Sorumluluklara Uyum Boyutu, “Kanunlarda açıkça belirtilmemiş uygulamalar yapılmamalıdır” ve “Görev tanımında açıkça belirtilmemiş uygulamalar yapılmamalıdır” ifadeleri ile

yararlılık ve zarar vermeme ilkeleri ile ilgili bulunmuştur. Bu noktadan hareketle katılımcıların kanunlar ve görev tanımlarının kendilerine verdiği yetkiler konusunda oldukça duyarlı oldukları anlaşılmaktadır.

ATT And'ında; “Tanrı ve insanın fiziksel ve yargılayıcı kanunlarına uyacağıma yemin ederim.” denilmektedir. Paramedik Derneği'nin belirlediği meslek etiği kodlarında ise, “Paramedik, her vatandaş gibi kanunları anlamalı, uymalı ve yerine getirmelidir.” şeklindeki madde ile kanunlara uyum vurgulanmaktadır. Bununla birlikte “Paramedik, mesleki uygulamalarını belirleyen yasaları bilerek bireysel sorumluluk almalıdır.” ifadesiyle yetki ve sorumluluklara uyumdan bahsedilmektedir (65,70). Araştırma bulgularımızın ATT And'ı ve mesleki etik kodlar ile uyumlu olduğu değerlendirilmiştir.

İAYT ve ATT'lerinin yetkilerini aşan veya acil bakım dışındaki uygulamaları yapmaktan kaçınmaları oldukça önemli bir mesleki sorumluluktur. Hasta/yaralıya yarar sağlayacağı düşünülerek daha önce denenmemiş, eğitimi alınmamış, yetki ve sorumlulukları aşan uygulamaların yapılması, hastalara ciddi zararlar verebilir, çalışanları kanunlar karşısında zor durumda bırakabilir. Bu tür uygulamaların sonuçlarını tahmin etmek ve katlanmak mümkün değildir.

Sağlık Bakanlığı, İAYT ve ATT'lerinin çalışma usul ve esaslarını belirlediği tebliğde, hekimsiz ambulans ve sağlık araçları ile görev yaparken, bazı uygulamalar için komuta kontrol merkezine danışmak ve tıbbi danışman olarak görevli hekimin onayını almak zorunda olduklarını belirtmektedir (138).

Meslek Etiğinin Önemi Boyutu'nda, diğer ifadeler “Acil bakımda, etik değer ve normlara sahip olunmalıdır” ve “Acil bakımda, etik değer ve ilkelere uyulmalıdır” şeklinde sıralanmaktadır. Her meslek dalı, mesleki etkinliklerin iyiye yönlendirilmesi konusunda, meslek üyelerinin kişisel arzularını sınırlayıp belli bir çizginin dışına çıkmalarını önleyen, mesleki idealleri geliştiren, ilkesiz üyeleri meslekten dışlayan bir ilkeler ve kurallar sistemi belirlemektedir (156). Bu sayede yapılan işlerin kişiler ve topluma daha yararlı olması, kişiler arası ilişkilerin daha sorunsuz ve yapıcı olması,

verilen hizmetin daha iyi olması amaçlanmaktadır. Araştırmamız bulgularından, katılımcıların etik değerler konusuna duyarlı oldukları anlaşılmaktadır.

Paramedik Derneği bu konuyu meslek etiği kodlarında, “Paramedik etik standartlara sahip olmalı ve etik olmayan uygulamalara katılmayı reddetmeli” şeklinde belirtmektedir (70).

5.7.2. Adalet İlkesi açısından araştırma verilerinin tartışılması

Araştırmamızda, Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği Haklara Saygı Boyutu’nda, “Hastalar arasında ırk, din, dil ve cinsiyet ayrımı yapılmamalıdır” ifadesi en yüksek puan ortalamasına sahip maddedir. Bu sonuçtan, katılımcıların hasta/yaralılar arasında ayırım yapılmaması gerekliliğini en önemli hasta/yaralı hakkı olarak gördükleri ve bu kapsamda adaletli davranmaya önem verdikleri anlaşılmaktadır. Benzer bir ifade olan “Her hastaya aynı istek ve kararlılıkta acil bakım verilmelidir” ise Meslek Etiğinin Önemi Boyutu’nda yer almaktadır. Bu sonuçtan, katılımcıların adaletli davranmayı, etik değer olarak gördükleri ve bu konudaki tutum ve davranışları benimsedikleri anlaşılmaktadır.

Acil sağlık hizmetlerinde, çok değişik ve farklı türde hastalık veya yaralanması olan, farklı siyasal görüş, sosyal ve ekonomik durum, etnik köken, kültürel yapı, ırk, din, dil, cinsiyet, yaş vb. gibi farklılıklara sahip hasta/yaralılara acil tıbbi bakım verilmektedir. Bu farklılıklar, çalışanların benimsedikleri değer yargıları ve siyasi görüşleri ile çatışıyor olabilir. İAYT ve ATT’leri, bu farklı özelliklerden dolayı hasta/yaralılar arasında ayırım yapmamalı, her hasta/yaralıya aynı özen ve ilgi ile davranmalıdır (151).

Sağlık Bakanlığı’nın 01.08.1998 tarihli hasta hakları yönetmeliğinde, “Hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir” ifadesi ile hastalar arasında ayırım

yapılamayacağı belirtilmektedir. Yine bu yönetmeliğin 6. maddesinde; “Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini de içerir.” denilerek, adaletli davranmanın bütün sağlık çalışanları açısından bir yükümlülük olduğu bildirilmektedir (135).

Paramedik Derneği meslek etiği kodlarında, paramediklerin, ırk, dil ve sosyal ayırım yapmaksızın her hastaya gereksinim duyduğu acil bakımı vermesi gerektiği belirtilmektedir (70).

Acil tıbbi bakımda, tüm hastalara eşit davranılmalı; farklı kültür, sosyo-ekonomik düzey, ırk, dil, din ve cins ayrımı yapılmamalıdır (152). Ancak acil tıbbi bakımda, acil durumların gerekliliklerine göre bazı hasta/yaralılara öncelik verilmesi gerekmektedir. Ambulans hizmetlerinde tıbbi kaynakların adil ve etkin paylaşılması daha çok sayıda hasta/yaralının tıbbi yardım alması anlamına gelmektedir. İAYT ve ATT’lerinin acil tıp bilgisi kadar, önceleme kararları da yaşamsal önem taşımaktadır. Önceleme (triaj), eldeki olanaklarla topluma en fazla yararı ve hizmetlerin adil bir şekilde hasta/yaralılara ulaştırılmasını sağlar (46).

Tıbbi uygulamalarda, hasta/yaralının ve acil tıbbi durumun tüm özellikleri ve koşulları göz önüne alınarak adaletli davranılması gerekmektedir. Bu da sınırlı kaynakların, tıbbi gerekliliklere göre eşit bir şekilde dağıtılması ile gerçekleştirilebilir.

5.7.3. Özerkliğe Saygı ve Özerklik İlkesi açısından araştırma verilerinin tartışılması

Araştırmamızda, Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği’nin Haklara Saygı Boyutu’nda, “Hastalara anlayacakları şekilde bilgi verilmelidir”, “İAYT/ATT hasta haklarına saygılı olmalıdır”, “İAYT/ATT insan haysiyeti ve haklarına saygılı olmalıdır”

ifadelerinin sıralandığı görülmektedir. Bu ifadeler ile Haklara Saygı Boyutu, Özerkliğe Saygı İlkesi ile uyumlu değerlendirilmiştir. Yetki ve Sorumluluklara Uyum Boyutu'nda, "Hastalara her konuda dürüst olunmalıdır" ve "Psikolojik destek sağlamak için doğru olmayan şeyler söylenebilir" ifadeleri bulunmaktadır. Meslek Etiğinin Önemi Boyutu'nda ise "Hastayla empati kurulmalıdır" ve "Acil bakımda, insan haysiyet ve onuruna yakışır şekilde davranılmalıdır" ifadeleri yer almaktadır. Bu ifadeler Özerkliğe Saygı ilkesi ile uyumlu değerlendirilmiştir.

Hasta Hakları Yönetmeliği Madde 18: "Bilgi, gerektiğinde tercüman kullanılarak, hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden ve hastanın ruhi durumuna uygun ve nazık bir ifade ile verilir." denilmektedir (135).

Sağlık çalışanları ile hasta/yaralıların stres içeren koşullarda karşı karşıya gelmeleri, bu alanda özel iletişim tekniklerine gereksinim duyulmasına neden olmaktadır. Bu iletişimde en önemli kavramlardan biri empatidir. Türkçe karşılığı ile "eş duyum", bir insanın kendisini karşısındakinin yerine koyarak, onun duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlamasıdır (93). Bu sayede İAYT ve ATT'nin, hasta/yaralının bulunduğu durumdan dolayı sergilediği anormal tutum ve davranışlarını anlayışla karşılaması ve onlara psikolojik destek sağlaması kolaylaşacaktır.

İAYT ve ATT'leri, yaşamsal tehlikeleri olan, saldırıya veya tecavüze uğramış, kendinde olmayan, yaşlı, evsiz, kimsesiz, korkmuş, ümitsiz, çaresiz, kendini ve haklarını koruyamayacak durumda olan hasta/yaralılara acil sağlık hizmeti vermektedir. Bu durumlarda hasta/yaralılar çalışanların anlayış ve insafına kalmışlardır (152).

Acil olaylarda, hasta/yaralının abartılı, anormal ve bazen de anlamsız tepkileri, İAYT ve ATT tarafından anlayışla karşılanmalıdır. Hasta ile empati kurulmalı, hasta/yaralının korku ve endişelerini anlatması için fırsat verilmeli, yapılan işleri aksatmayacak şekilde kısa ve öz cevaplar verilerek sakinleşmesi sağlanmalıdır. Ancak endişelerin giderilmesi için gerçek olmayan şeylerin söylenmesi, hasta/yaralı ile kurulan

güvenin bozulmasına neden olabilir. Bu nedenle hasta/yaralıya her zaman sadece gerekli olan bilgiler doğru olarak verilmelidir (65).

Acil sağlık hizmetlerinde, hasta hakları açısından diğer önemli bir konuda mahremiyetin korunmasıdır. Bu hizmetlerin sunumu, ev, iş yeri gibi kapalı ortamların yanı sıra cadde, sokak, yol gibi kamuya açık yerlerde de yapılabilir. Trafik kazası sonucu yaralanmış veya sokakta yürürken kalp krizi geçirmiş bir hasta/yaralıya müdahale edilirken, gerekli değerlendirme ve uygulamaların yapılabilmesi için giysilerinin çıkarılması veya en azından belli bölgelerdeki kıyafetlerin açılması gerekebilir. Bu durumlarda, İAYT ve ATT'lerinin, acil bakımın gerekliliklerini engellemeyecek şekilde hasta/yaralıların üzerini örtmeleri, giysilerin açılması veya çıkarılmasını değerlendirme ve uygulama yapılacak alanla sınırlandırmaları mahremiyetin korunması açısından oldukça önemlidir. Ayrıca olay yerinde ölen kişilerin cesetleri, adli inceleme için bekletilecekse, üzerleri insan haysiyet ve onuruna yakışır şekilde bir bezle örtülmelidir. Mesleki Tutum ve Davranış Ölçeği'nde "Ölü bedenlerin mahremiyeti olmaz" şeklindeki ters ifade, ölçeğin Haklara Saygı Boyutu'nda yer almıştır. İAYT ve ATT'lerinin mahremiyetin korunmasını bir hasta hakkı olarak gördükleri anlaşılmaktadır.

Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine saygı gösterme yükümlülüğü, Hasta Hakları Yönetmeliği Madde 21'de; "Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta, mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir." şeklinde düzenlenmiştir (135).

Kişilerin beden mahremiyeti yalnızca yaşarken değil, öldüklerinde de korunması gereken önemli bir değerdir. İnsanlar ölmüş arkadaşlarına ve akrabalarına saygı göstermeyi ve başkalarının da onlara saygı göstermelerini beklerler. Henüz yaşamını yitirmiş kişilerin mahremiyeti, yaşayan insanların mahremiyetinden belki de daha önemlidir. Ölü beden yine bir kişi olarak değerlendirilmeli ve onuruna yakışır biçimde hareket edilmelidir (5).

PDF Eraser Free

Araştırmamızda tespit edilen, İAYT ve ATT'lerinin insan ve hasta haklarına olan duyarlılıkları etik açıdan oldukça önemli bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Eskişehir Sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Servisi'ne bağlı acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışan 112 İAYT ve ATT'nin katılımıyla gerçekleştirilen araştırmamızda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

1. Araştırmamızda yer alan 112 katılımcının 38'i (%33,9) İAYT, 74'ü (%66,1) ATT, 71'i (%63,4) kadındır. Diğer araştırma sonuçlarının tersine, kadın çalışanlar çoğunluktadır.
2. Örneklemin yaş ortalaması $26,64 \pm 2,54$ 'tür. Katılımcıların 70'i (%62,5) evli, 42'si (%37,5) bekar. İAYT ve ATT'liğinin ülkemizde oldukça yeni meslek dalları olmasından dolayı, katılımcıların yaş ortalamaları diğer çalışmalardakilerden daha düşüktür.
3. Katılımcıların 69'u (%61,6) 3-5 yıl arasında çalışma süresine sahiptir. Yukarıda belirtilen nedenden dolayı, katılımcıların çalışma süreleri diğer çalışmalardakilerden daha azdır.
4. Katılımcıların 89'u (%79,5) mesleklerini kendileri seçmiş, 99'u (%88,4) mesleklerinden memnun, 90'ı (%80,4) kendilerini mesleklerinde yeterli görmekte ve 73'ü (%65,2) mesleki uygulamalardaki verimliliklerini iyi seviyede görmektedirler.
5. İAYT ve ATT'lerinin 88'i (%78,6) birlikte çalıştıkları ekip arkadaşlarından yeterli iş desteği almakta, 88'i (%78,6) iş yaşamlarında diğer ekip ve sağlık çalışanları ile işbirliği kurabilmekte ve 90'ı (80,4) meslekleri ile ilgili gelişmeleri takip etmektedirler.

Sonuçlar (devam ediyor)

6. Araştırmaya katılan İAYT ve ATT'lerin 72'si (%64,3) işlerini zaman baskısı altında yaptıklarını belirtmektedir.
7. 112 katılımcının 109'u (%97,3) mesleğini yaparken can güvenliğinden endişe etmektedir.
8. Katılımcılara göre en önemli mesleki tutum ve davranışlar, ambulansı her an kullanıma hazır bulundurmak, acil bakımda hızlı hareket etmek ve hayati kararları kısa zamanda alıp uygulamaktır.
9. İAYT ve ATT'lerinin, uyumlu bir ekip çalışmasına, hastalarla işbirliği kurmaya, hasta haklarına saygılı olmaya, kanunlara uymaya önem verdikleri, insan haysiyet ve onuruna, hasta mahremiyetine duyarlı oldukları sonucuna ulaşılmıştır.
10. Katılımcılar, yüksek seviyede iş yüküne, yüksek seviyede iş kontrolüne, yüksek seviyede sosyal desteğe ve düşük seviyede iş stresine sahiptirler.
11. İAYT ve ATT'leri için iş stresine neden olan en önemli faktör zaman baskısı altında çalışmaktır.
12. Katılımcılar yeterli mesleki bilgi ve beceriye sahiptirler. Bu bilgi ve becerilerini mesleki uygulamalarda kullanabilmekte ve işleriyle ilgili karar alma süreçlerine katılabilmektedirler.
13. Katılımcılar iş yaşamlarında sosyal desteği en çok iş arkadaşlarından almaktadırlar.
14. Araştırmamıza katılan İAYT'lerinin iş kontrolleri, ATT'lerine göre daha yüksektir.

Sonuçlar (devam ediyor)

15. Araştırmaya katılan kadın katılımcılar, erkeklere göre daha fazla iş yükü ve daha fazla iş kontrolüne sahiptirler.
16. Katılımcılar çok çalışmakta ve buna bağlı olarak düşük şiddette duygusal tükenme yaşamaktadırlar.
17. Katılımcılar, hastalarla yakın ilişki içinde çalışmaktan mutluluk duymakta, kişisel başarılarında azalma duygusu oldukça düşük seviyelerde gözlenmektedir.
18. “Maaş ve diğer maddi gelirlerin azlığı” ve “Can güvenliği endişesi”, tükenmişlik nedenleri içinde görülmektedir.
19. Mesleğini isteyerek seçmeyen katılımcılar daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadırlar.
20. Mesleğinde kendini yeterli görmeyenler katılımcılar, daha fazla duyarsızlaşma yaşamaktadır.
21. Mesleğinden memnun olmayan katılımcılar daha fazla duygusal tükenme ve kişisel başarıda azalma hissi yaşamaktadır.
22. Mesleğini isteyerek seçmeyenlerin, mesleğinden memnun olmayanların ve mesleğinde kendini yeterli görmeyenlerin, iş yaşamında karşılaşılabilecek zorluklarla mücadele edemeyecekleri, işin ağır fiziksel ve psikolojik gerekliliklerini yerine getiremeyecekleri ve bu olumsuzluklara bağlı olarak daha yüksek seviyelerde tükenmişlik yaşayacakları beklenen bir durumdur.
23. Katılımcıların içsel, dışsal ve genel iş doyumları orta seviyededir.

Sonuçlar (devam ediyor)

24. İAYT ve ATT'leri, en çok mesleğin "Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı" sağlaması özelliğinden iş doyumunu almaktadır.
25. İşle ilgili alınan kararların uygulanması, yönetim tarzı ve kişiler arasındaki iyi ilişkiler, İAYT ve ATT'lerine en çok dışsal iş doyumunu sağlayan özelliklerdir.
26. Katılımcılar için örgütsel faktörlerinden çok yapılan işin özelliklerinden iş doyumunu almaktadır.
27. "Hayat kurtarmak, insanlara yararlı olmak, hasta ve yakınlarının memnuniyeti", katılımcıların iş doyumlarını etkileyen olumlu faktörler, "Maaş ve diğer maddi gelirlerin azlığı, çalışma ortamındaki olumsuz fiziksel koşullar" ise olumsuz faktörler olarak sıralanmaktadır.
28. Çalışma süresi fazla olan katılımcılar, dışsal iş doyumunu daha fazla yaşamaktadır.
29. İş stresinin artması ile tükenmişlik artmaktadır.
30. Sosyal desteğin artması, katılımcıların dışsal iş doyumunu artırmaktadır.
31. Tükenmişlik ile iş doyumunu arasında ters yönde, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki mevcuttur. ($r=-0,326$, $p=0,001 < \alpha=0,05$) Bu sonuç, tükenmişliğin artması ile iş doyumunun azalacağını ifade etmektedir.
32. "Zaman" kavramı mesleki tutum ve davranışlarda en önemli belirleyici iken aynı zamanda iş stresini artıran en önemli etkidir.
33. En önemli etik değerlerden olan "Yararlı olma", katılımcılarda en fazla iş doyumunu sağlayan meslek özelliğidir.

6.2. Öneriler

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

1. 112 ASHİ'lerinin riskli çalışma birimleri olarak kabul edilmesi ve bu çerçevede bu birimlerde çalışan İAYT ve ATT'lerinin özlük haklarının iyileştirilmesi,
2. İAYT ve ATT'lerinin çalıştıkları kadrolardaki farklılıkların ortadan kaldırılarak tek bir kadronun belirlenmesi ve bütün çalışanların bu kadroda toplanması,
3. ASHİ'lerinin fiziksel şartlarındaki eksikliklerin giderilerek, çalışanların ihtiyaçlarını tam olarak karşılayacak şekilde düzenlenmesi,
4. İAYT ve ATT'liği okul ve mezuniyet sonrası eğitimlerinde,
 - Uygulamalı derslere ağırlık verilerek vaka çalışması ve maket üzerinde uygulamalı eğitimlerle mesleki bilgi ve beceri gelişimi sağlanması,
 - Ambulans sürüş teknikleri eğitimi verilmesi,
 - Acil tıbbi bakımda zaman kaybını önlemek ve yapılan uygulamaların etkinliğini artırmak için acil tıbbi bakım prosedür ve protokollerinin geliştirilmesi ve belli zaman aralıkları ile güncellemelerinin yapılarak İAYT ve ATT'lerinin konular hakkında eğitilmesi,
 - İAYT ve ATT'lerinin kişiler arası iletişim becerilerinin geliştirilmesi,
 - Hasta hakları ve meslek etiği konularında eğitimlerin düzenlenmesi,
5. İAYT ve ATT'lerinin kendi aralarında ve yöneticileriyle olan iletişimlerinin geliştirilmesi,
6. Acil olay yerlerinde polis, jandarma ve diğer ekiplerle gerekli koordinasyonun sağlanabilmesi için, kurumlar arası çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR DİZİNİ

1. Aasa, U., Kalezic, N., Lyskov, E., 2006, Stress monitoring of ambulance personnel during work and leisure time, *Int Arch Occup Environ Health*, 80, 51-59 p.
2. Akdur, R. ve Aydın, E., 2003, Tıbbi etik ve meslek tarihi, Feryal Matbaası, Ankara.
3. Aksoy, Ş., 2003, Tıp etiğinin ülkemizdeki ve dünyadaki tarihi, *Çağdaş Tıp Etiği*, (Ed.:Erdemir, AD.), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 3-17 s.
4. Akyolcu, N., 2007, Düünden bugüne acil hemşireliği, *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 15, 60, 173-178 s.
5. Alan, S. ve Erbay, H., 2011, Tıp etiği açısından ambulans hizmetlerinde hasta mahremiyeti, *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 10, 33-38 s.
6. Alexander, DA. and Klein, S., 2001, Ambulans personnel and critical incidents, *British Journal of Psychiatry*, 178, 76-81 p.
7. Alpakan, H., 2008, Paramedik Derneği mezuniyet sonrası eğitimleri, IV. Paramedik Sempozyumu Kitapçığı, 25-27 Nisan, Ankara, 20-24 s.
8. Arda, B. ve Pelin, SŞ., 1995, Tıbbi etik: Tanımı, içeriği, yöntemi ve başlıca konuları, *Ankara Tıp Mecmuası*, 48, 323-336 s.
9. Arı, GS. ve Bal, EÇ., 2008, Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi, *Yönetim ve Ekonomi*, 15, 1, 131-148 s.
10. Aslan, H., Aslan, O., Kesepara, C., Alparslan, N., Ünal, M., 1997, Kocaeli'nde bir grup sağlık çalışanında işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumunu, *Toplum ve Hekim*, 12, 82, 24-29 s.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

11. Aydın, E., Tıp etiğinin temel kavramları, <http://shmyo.ankara.edu.tr/6.doc>, (2010-25-10).
12. Aydın, E. ve Ersoy, N., 1994, Tıbbi etikte adalet ilkesi, T Klin Tıbbi Etik, 2, 61-63 s.
13. Aydın, E. ve Ersoy, N., 1995, Tıp etiği ilkeleri, T Klin Tıbbi Etik, 2, 3, 48-52 s.
14. Baltaş, A. ve Baltaş, Z., 1995, Stres ve başa çıkma yolları, 14. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 32, 292-293 s.
15. Baruş, N., Gedik, HÜ., Ellidokuz, H., 2005, Ambulanslarda çalışan paramedik ve ATT'lerin iş doyumu düzeylerinin saptanması, III. Paramedik Sempozyumu Kitapçığı, 14-15 Ekim, İzmir, 178 s.
16. Beaton, RD. and Murphy, SA., 1993, Sources of occupational stress among firefighter/EMTs and firefighter/paramedics and correlations with job related outcomes, Prehospital and Disaster Medicine, 8, 2, 140-149 p.
17. Beaton, RD., Murphy, SA., Johnson, C., Pike, KC., Corneil, W., 1998, Exposure to duty-related incident stressors in urban firefighters and paramedics, Journal of Traumatic Stress, 11, 4, 821-828 p.
18. Beaton, RD., Murphy, SA., Pike, KC., Corneil, W., 1997, Social support and network conflict in firefighters and paramedics, Western Journal of Nursing Research, 19, 3, 297-313 p.
19. Beauchamp, TL. and Childress, JF., 1994, Principles of biomedical ethics, Oxford University Pres, New York, 546 p.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

20. Bennett, P., Williams, Y., Page, N., Hood, K., Woollard, M., Vetter, N., 2005, Associations between organizational and incident factors and emotional distress in emergency ambulance personnel, *The British Journal of Clinical Psychology*, 44, 215 p.
21. Billington, R., 1997, Felsefeyi yaşamak ahlak düşüncesine giriş, (Çev.:Yılmaz, A.), Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 45-47 s.
22. Boudreaoux, E., Jones, GN., Mandry, C., Brantley, PJ., 1996, Patient care and daily stress among emergency medical technicians, *Prehospital and Disaster Medicine*, 11, 3, 188-194 p.
23. Boudreaoux, E., Mandry, C., Brantley, PJ., 1997, Stress, job satisfaction, coping and psychological distress among emergency medical technicians, *Prehospital and Disaster Medicine*, 12, 4, 242 p.
24. Bowron, JS. and Todd, KH., 1999, Job stressors and job satisfaction in a major metropolitan public ems service, *Prehospital and Disaster Medicine*, 14, 4, 236-239 p.
25. Büken, NÖ. ve Büken, E., 2002, Nedir şu “Tıp Etiği” dedikleri?, *Sted*, 11, 1, 17-20 s.
26. Catterall, M. and Dean, G., 2003, Causes, effects and management of stress in paramedics, *Emerg Med J*, 20, 90-96 p.
27. Cevizci, A., 2002, Felsefe Ansiklopedisi, Paradigma Yayınları, İstanbul, 546-547 s.
28. Chapman, SA., Blau, G., Pred, R., Lopez, AB., 2009, Correlates of intent to leave job and profession for emergency medical technicians and paramedics, *Career Development International*, 14, 5, 487-503 p.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

29. Cüceloğlu, D., 2003, İnsan ve davranışı, 12. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 320-321 s.
30. Cydulka, RK., Lyons, J., Moy, A., Shay, K., Hammer, J., Mathews, J., 1987, A follow-up report of occupational stress in urban EMT-paramedics, Annals of Emergency Medicine, 16, 6, 676-679 p.
31. Çakır, İ., 2006, Polislerin iş stresi ve bazı değişkenlere göre stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması, Yüksek Lisans tezi, T.C. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, 121 s. (yayımlanmamış)
32. Çam, O., 1992, Tükenmişlik Envanterinin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması, 7. Ulusal Psikoloji Kongresi bilimsel çalışmaları, 155-159 s.
33. Çam, O., Akgün, E., Gümüş, AB., Bilge, A., Keskin, GÜ., 2005, Bir ruh sağlığı hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6, 213-220 s.
34. Çelikli, S., 1998, Ambulans ve acil bakım teknikerliği programı, 1. Acil Tıp Derneği Sempozyumu, 18-20 Eylül, İzmir.
35. Çelikli, S., 2008, Yeni açılan paramedik programlarının karşılaştığı sorunlar, IV. Paramedik Sempozyumu Kitapçığı, 25-27 Nisan, Ankara, 49-52 s.
36. Çınar, İ. ve Kavlak, O., 2009, İzmir İlinde çalışan ambulans ve acil bakım teknikerlerinde iş doyumunun ve buna etki eden faktörlerin incelenmesi, Akademik Acil Tıp Dergisi, 8, 3, 33-37 s.
37. Demir, M., 2008, Sağlık meslek liseleri acil tıp teknisyenliği dalı yapılandırılması, IV. Paramedik Sempozyumu Kitapçığı, 25-27 Nisan, Ankara, 120-121 s.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

38. Demiral, Y., Ünal, B., Kılıç, B., Soysal, A., Bilgin, AC., Uçku, R., Theorell, T., 2007, İş Stresi Ölçeği'nin İzmir Konak Belediyesi'nde çalışan erkek işçilerde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi, Toplum Hekimliği Bülteni, 26, 1, 11-18 s.
39. Dil, M., 2005, İnsan kaynakları yönetiminde performans değerlemenin iş doyumu üzerine etkisi, Yüksek Lisans tezi, T.C. Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, 203 s. (yayımlanmamış)
40. Durmuş, C., 2008, Akademik Acil Tıp Teknisyenleri Dayanışma Derneği acil tıp teknisyenlerine planlanan eğitimler, 4. Paramedik Sempozyumu, 25-27 Nisan, Ankara.
41. Ekşi, A., 2005, Ambulans kazalarının nedenleri, III. Paramedik Sempozyumu Kitapçığı, 14-15 Ekim, İzmir, 81 s.
42. Elçioğlu, Ö. ve Erdemir, AD., 2003, Hasta hakları, Çağdaş Tıp Etiği, (Ed.:Erdemir, AD.), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 86-117 s.
43. Elçioğlu, Ö. ve Kırımlıoğlu, N., 2003, Tıp etiği ilkeleri, Çağdaş Tıp Etiği, (Ed.:Erdemir, AD.), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 26-40 s.
44. Elling, R., 1980, Stress as related to the EMT-P, EMT Journal, 4, 32-34 p.
45. Engin, E., 1999, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yoğun bakım hemşirelerinin uyku düzen özellikleri ile iş doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek Lisans tezi, T.C. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Programı, 127 s. (yayımlanmamış)
46. Erbay, H. ve Alan, S., 2008, Ambulans hizmetlerinde tıp etiği". Uluslararası Katılımlı V. Tıp Etiği Kongresi "Tıp Etiğinden Biyoetiğe", 13-15 Kasım, Ankara.
47. Erdemir, AD., 2003, Çağdaş Tıp Etiği, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1-2 s.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

48. Erdemir, AD., 2006, Acil tedavi ve bakımda tıp etiği sorunları, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1-27 s.
49. Erdemir, AD., 2011, Tıp etiği, tıbbi deontoloji, anlamları ve tıp etiği ilkeleri, Tıpta Etik ve Deontoloji, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 85-579 s.
50. Ergin, C., 1992, Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması, 7. Ulusal Psikoloji Kongresi bilimsel çalışmaları, 143-154 s.
51. Erkeç, E., Çivicioğlu, M., Gökbayrak, Y., Keskin, M., 2008, Acil tıp teknisyenlerinin ve ambulans acil bakım teknikerlerinin iş doyumu anketi, IV. Paramedik Sempozyumu Kitapçığı, 25-27 Nisan, Ankara, 180 s.
52. Erol, A., Sarıçiçek, A., Gülseren, Ş., 2007, Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumu ve depresyonla ilişkisi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8, 241-247 s.
53. Ersoy, N. ve Aydın, E., 1994, Tıbbi etikte özerklik ve özerkliğe saygı ilkesi, T Klin Tıbbi Etik, 2, 71-74 s.
54. Ersoy, N. ve Aydın, E., 1994, Tıbbi etikte yararlılık ilkesi, T Klin Tıbbi Etik, 2, 57-60 s.
55. Ersoy-Kart, M., 2009, Relations among social support, burnout, and experiences of anger: An investigation among emergency nurses, Nursing Forum, 44, 3, 165-174 p.
56. Essex, B. and Scott, LB., 2008, Chronic stress and associated coping strategies among volunteer EMS personnel, Prehospital Emergency Care, 12, 69-75 p.
57. Felton, J.S., 1998, Burnout as a clinical entity-its importance in health care workers, Occupational Medicine, 48, 4, 237-250 p.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

58. Gedik, HÜ., Baruş, N., Ellez, M., 2004, Ambulans ve acil bakım teknikerliği programı mezunlarının iş durumlarının saptanması, Paramedik Sempozyumu, 24-27 Kasım, Gaziantep, Poster Sunumu.
59. Glendon, I. and Coles, F., 2001, Stress, workload and fatigue, Laurence Erlbaum Associates Inc. New Jersey USA, 99-167 p.
60. Gören, Z., 2007, Avrupa Birliği temel haklar şartının ana ilkesi: Dokunulmaz insan onuru, İst. Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 6, 12, 21-37 s.
61. Gustafsson, G., Eriksson, S., Stranberg, G., Norberg, A., 2010, Burnout and perceptions of conscience among health care personnel: A pilot study, Nursing Ethics, 17, 1, 23-38 p.
62. Güler, Z., Başpınar NÖ., Gürbüz, H., 2001, İş yaşamında stres ve kamu kurumlarındaki sekreterler üzerinde bir uygulama, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2-5 s.
63. Güler, E. ve Aydın, O., 2006, İş kontrolü ve kontrol isteği ile tükenmişlik ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkiler, Türk Psikoloji Dergisi, 21, 58, 59-71 s.
64. Günüşen, NP., Üstün, B., 2010, Türkiyede ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi, 3, 1, 40-51 s.
65. Heckman, JD., Rosenthal, RE., Worsing, RA., Mcfee, AS., 1992, Hasta ve yaralıların acil bakımı ve nakledilmesi, Mısırlı Matbaası, İstanbul, 617 s.
66. Henry, MC. and Stapleton, ER., 2009, EMT prehospital care, 4 th Edition, Mosby/JEMS, 14. p.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

67. <http://dictionary.reference.com/search?q=ethos>”, (2006-22-9).
68. <http://ottawaparamedics.ca/history.asp>”, (2010-21-10).
69. <http://www.parder.org.tr/default.asp?L=TR&mid=239>, (2011-21-10).
70. <http://www.parder.org.tr/etik-kodlar.aspx>, , (2011-21-10).
71. İçerli, L., 2010, Örgütsel adalet: Kuramsal bir yaklaşım, Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi, 5, 1, 67-91 s.
72. İnan, F., Kurt, Z., Kubilay, İ., 2007, Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
73. James, A., 1988, Perceptions of stress in British Ambulans Service, Work and Stress, 2, 319-326 p.
74. Jonsson, A. and Segesten, K., 2004, Daily stress and concept of self in Swedish ambulance personnel, Prehospital and Disaster Medicine, 19, 3, 227-233 p.
75. Jonsson, A., Segesten, K., Mattsson, B., 2003, Post-travmatik stress among Swedish Ambulance Personnel, Emerg. Med. J, 20, 79-84 p.
76. Kaçmaz, N., 2005, Tükenmişlik sendromu, İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 68, 1, 29-32 s.
77. Karagözoğlu, Ş., 2008, Hemşirelikte bireysel ve profesyonel özerklik, Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi, 3, 41-50 s.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

78. Karasek, RA., 1979, Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign, *Administrative Science Quarterly*, 24, 285–308 p.
79. Kavla, İ., 1998, Hemşirelerde iş doyumunu ile tükenmişlik ilişkisi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Programı, 68 s. (yayımlanmamış)
80. Kayser, B., 2008, Ülkemizde acil sağlık hizmetleri ve acil sağlık hizmetleri istasyonları, IV. Paramedik Sempozyumu Kitapçığı, 25-27 Nisan, Ankara, 14-16 s.
81. Kıdak, L., Sofuoğlu, T., Keskinöglü, P., Ölmezoğlu, Z., 2009, Acil sağlık hizmetlerinde motive edici bir deneyim: 1. Türkiye Ambulans Rallisi, *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 15, 6, 584-590 s.
82. Kocabıyık, ZO. ve Çakıcı, E., 2008, Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 9, 132-138 p.
83. Maslach, C., 2003, Job burnout: New directions in research and intervention, *Current directions in psychological science*, 12, 5, 189-192 p.
84. Maslach, C. and Jackson, SE., 1981, The measurement of experienced burnout, *Journal of occupational behaviour*, 2, 99-113 p.
85. Maslach, C., Schaufeli, WB., Leiter, MP., 2001, Job burnout, *Annu Rev Psychol*, 52, 397-422.
86. Maslach, C. and Schaufeli, WB., 1993, Professional burnout: Recent developments in theory and research, historical and conceptual development of burnout, Taylor & Francis, Washington DC, 1-16 p.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

87. Moran, CC., 1998, Stress and emergency work experience: A Non-linear relationship, Disaster Prevention and Management, 7, 1, 38 p.
88. Naudé, JLP. and Rothmann, S., 2003, Occupational stress of emergency workers in Gauteng, SA Journal of Industrial Psychology, 29, 4, 92-100 p.
89. Neale, AV., 1991, Work stress in emergency medical technicians, Journal of Occupational Medicine, 33, 9, 991-7 p.
90. Nirel, N., Goldwag, R., Feigenberg, Z., Abadi, D., Halpern, P., 2008, Stres, work overload, burnout and satisfaction among paramedics in İsrail, Prehospital and Disaster Medicine, 23, 6, 537-546 p.
91. Numanoğlu, SC., Elçioğlu, Ö., Özden, H., Ünlüoğlu, İ., 2000, 20. yüzyılda dünyada ve Türkiye’de acil tıp hizmetlerinin gelişimi, Sendrom, 12, 7, 69-73 s.
92. Oğuz, NY., Tepe, H., Büken, NÖ., Kucur, DK., 2005, Biyoetik terimleri sözlüğü, Türkiye Felsefe Kurumu, Ankara, 22-322 s.
93. Oğuz, Y., Ankara Üniversitesi Sağlık Meslekleri Yüksekokulu “Meslekte kişiler arası ilişkiler ve etik”, <http://shmyo.ankara.edu.tr/1.pdf>, (2009-04-10).
94. Okada, N., Ishii, N., Nakata, M., Nakayama, S., 2005, Occupational stres among Japanese Emergency Medical Tecnicians: Hyogo Prefecture, Prehospital and Disaster Medicine, 20, 2, 115-121 p.
95. Okutan, M. ve Temgilioğlu, D., 2002, İş ortamında stres ve stresle başa çıkma yöntemleri: Bir alan uygulaması, Gazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, 3, 15-42 s.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

96. Orhan, F., 2007, Sağlık hizmetlerinde etik boyut: Hastanelerde çalışan personelin etiksel sorunlara yaklaşımlarının belirlenmesine yönelik bir alan çalışması, Yüksek Lisans tezi, T.C. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, 160 s. (yayımlanmamış)
97. Özdemir, K. ve Göze, F., 2005, Bandırma'da hemşirelerin sağlık etiği algılamaları, 2. Siyasette ve Yönetimde Etik Sempozyumu, 18-19 Kasım, Sakarya, 88-97 s.
98. Özer, Ö., Ulusal, A., Çavuşlar, İ., 2008, Acil servis ve triyajda çalışan paramediklerin iş doyum düzeylerinin saptanması, IV. Paramedik Sempozyumu Kitapçığı, 25-27 Nisan, Ankara, 185 s.
99. Özkalp, E. ve Kirel, Ç., 1998, Örgütsel davranış, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 74 s.
100. Özkaya, MO., Yakın, V., Ekinci, T., 2008, Stres düzeylerinin çalışanların iş doyumuna üzerine etkisi, Celal Bayar Üniversitesi çalışanları üzerine ampirik bir araştırma, Yönetim ve Ekonomi, 15, 1, 164-180 s.
101. Özlem, D., 2010, Etik ahlak felsefesi, Say Yayınları, İstanbul, 49-74 s.
102. Özyurt, A., Hayran, O., Sur, H., 2006, Predictors of burnout and satisfaction among turkish physicians, Q J Med, 99, 161-169 p.
103. Pattreson, PD., Moore, CG., Sanddal, ND., Wingrove, G., LaCroix, B., 2009, characterizing job satisfaction and intent to leave among nationally registered emergency medical technicians: An analysis of the 2005 LEADS survey, Journal of Allied Health, 38, e84-e91 p.
104. Pehlivan, İ., 1991, Örgütsel stres kaynakları ve verimlilik, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 24, 2, 792-793 s.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

105. Pehlivan, İ., 1998, Yönetmel mesleki ve örgütsel etik, Önder Matbaası, 1. Basım, Ankara, 83-87 s.
106. Pirrallo, RG., Levine, R., Dickison, FD., 2005, Behavioral health risk factors of United States emergency medical technicians: The LEADS project, Prehospital and Disaster Medicine, 20, 4, 235-242 p.
107. Ploeg, E. and Kleber, RJ., 2003, Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: Predictors of health symptoms, Occup Environ Med, 60, 140-146 p.
108. Polat, O. ve Pakış, I., 2011, Tıbbi uygulama hatalarında hekim sorumluluğu, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2, 3, 119-125 s.
109. Porter, S., 2008, Increasing paramedic students' resiliency to stress: Assessing correlates and the impact of intervention, College Quarterly, 11, 3, 1-17 p.
110. Regehr, C. and Millar, D., 2007, Situation critical: High demand, low control, and low support in paramedic organizations, Traumatology, 13, 1, 49-58 p.
111. Rendtorff, JD., 2008, The limitations and accomplishments of autonomy as basic principle in bioethics and biolaw, Aoutonomy and Human Rights in Health Care, Springer, Netherlands, 75-87 p.
112. Revicki, DA., Whitley, TW., Landis, SS., Allison, EJ., 1988, Organizational characteristics, occupational stress, and depression in rural emergency medical technicians, The Journal of Rural Health, 4: 73-83 p.
113. Rodoplu, Ü., 2002, Türkiye'de acil tıp, Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği Sempozyumu Kitapçığı, 13-14 Haziran, Eskişehir, 1-12 s.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

114. Sandman, L. and Nordmark, A., 2006, Ethical conflict in prehospital emergency care, *Nurs Ethics*, 13, 6, 592-607 p.
115. Sanne, B., Torp, S., Mykletun, A., Dahl, AA., 2005, The Swedish Demand-Control-Support Questionnaire (DCSQ): Factor structure, items analyses and internal consistency in a large population, *Scandinavian Journal of Public Health*, 33, 167-174 p.
116. Sarı, N., 2007, Tıp etiği ilkeleri, *Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı*, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 40. Yılda 40 Kitap Serisi, İstanbul Üniversitesi, 251-280 s.
117. Sarıkaya, S., 2009, Alanda acil bakım (Paramedikler için), T.C. Yeditepe Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 13-20 s.
118. Sarpkaya, R., 2000, Liselerde çalışan öğretmenlerin iş doyumu: Manisa İli örneği, *Amme İdaresi Dergisi*, 33, 3, 111-124 s.
119. Sayıl, I., Haran, S., Ölmez, Ş., Devrimci, HÖ., 1997, Ankara Üniversitesi Hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri, *Kriz Dergisi*, 5, 71-77 s.
120. Sert, G., 2008, Tıp etiği ve mahremiyet hakkı, *Babil Yay.* İstanbul, 18-19 s.
121. Sevimli, F. ve İşcan, ÖF., 2005, Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumu, *Ege Academic Review*, 5, 1, 55-64 p.
122. Sine, DM. and Northcutt, N., 2008, A qualitative analysis of central values of professional paramedics, *Am. J. Disaster Med.* 3, 6, 335-343 p.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

123. Soccio, DJ., Felsefeye giriş, hikmetin yapı taşları, 2010, (Çev.:Karataş, KK.), Kaknüs Yayınları, İstanbul, 573-611 s.
124. Soysal, S., Karcıoğlu, Ö., Topaçoğlu, H., 2003, Acil tıp sistemleri, Cerrahpaşa Tıp Dergisi, 34, 1, 51-57 s.
125. Soysal, S., Serinken, M., Çımrın, A., Aksay, E., Çetinkeya, T., Yaman, İ., 2002, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'nde görevli paramediklerin iş stresi faktörleri ve tükenme düzeyleri, 1st Paramedic Symposium Kitapçığı, 25-28 Eylül, Ankara, İzmir 219-220 s.
126. Stanzer, M., 2007, Paramedic or EMT-Basic Partner?, www.jems.com/jems/32-3, (2010-21-10).
127. Steer, B., 2007, Paramedics, consent and refusal – are we competent?, Journal of Emergency Primary Health Care, 5, 1, 1-10 p.
128. Sterud, T., Hem, E., Ekeberg, Q., Lau, B., 2008, Occupational stressors and individual correlates: A Nationwide Study of Norwegian Ambulance Personnel, BMC Emergency Medicine, 8, 16, 1-11 p.
129. Sucu, G., Cebeci, F., Karazeybek, E., 2007, Acil birim çalışanlarına hasta ve yakınları tarafından uygulanan şiddet, Türkiye Acil Tıp Dergisi, 7, 4, 156-162 s.
130. Sünter, AT., Canbaz, S., Dabak, Ş., Öz, H., Pekşen, Y., 2006, Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeyleri, Genel Tıp Dergisi, 16, 1, 9-14 s.
131. Sürvegil, O., 2006, Çalışma hayatında tükenmişlik sendromu, tükenmişlikle mücadele teknikleri, Nobel basımevi, Ankara, 1-48 s.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

132. Şahin, D., Turan, FN., Alparslan, N., Şahin, İ., Faikoğlu, R., Görgülü, A., 2008, Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri, Nöropsikiyatri Arşivi, 45, 116-121 s.
133. Şahin, NH., 1995, Stresle başa çıkma, Sistem Yayıncılık ve Türk Psikologlar Derneği, İstanbul, 1-83 s.
134. Şen, S., Yorulmaz, H., Batmaz, M., 2008, Acil servis çalışanlarında tükenmişlik sendromu, IV. Paramedik Sempozyumu Kitapçığı, 25-27 Nisan, Ankara, 178 s.
135. T.C. Sağlık Bakanlığı, 1998, Hasta hakları yönetmeliği, Resmi Gazete, Sayı: 23420.
136. T.C. Sağlık Bakanlığı, 2000, Acil sağlık hizmetleri yönetmeliği, Resmi Gazete, Sayı: 24046.
137. T.C. Sağlık Bakanlığı, 2006, Ambulans ve acil sağlık araçları ile ambulans hizmetleri yönetmeliği, Resmi Gazete, Sayı: 26369.
138. T.C. Sağlık Bakanlığı, 2009, Ambulans ve acil bakım teknikerleri ile acil tıp teknisyenlerinin çalışma usul ve esaslarına dair tebliğ, Resmi Gazete, Sayı:27181.
139. Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., Aydın, N., 2006, Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7, 100-108 s.
140. Tel, H., Karadağ, M., Tel, H., Aydın, Ş., 2003, Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile baş etme durumlarının belirlenmesi, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2, 13-21 s.
141. Tutar, H., 2000, Kriz ve stres ortamında yönetim, Hayat Yayıncılık, İstanbul, 200-203 s.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

142. Türk, M., 1997, Bir örgütsel stres anketinin (VOS-D) Türkiye'ye uyarlanması, Uzmanlık Tezi, T.C. Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 98 s. (yayımlanmamış)
143. Türkçüer, İ., Erdur, B., Serinken, M., Bukıran, A., Aydın, B., Bozkır, M., 2007, Acil tıp sisteminde çalışan hekimlerin işyeri stres faktörleri: Denizli İli araştırma sonuçları, Türkiye Acil Tıp Dergisi, 7, 2, 68-72 s.
144. Uysal, H., 1996, İnsan ve toplum bilimleri sözlüğü, Uysal Kitabevi, Konya, 344 s.
145. Ünlüoğlu, İ., Ekşi, A., Eçioğlu, Ö., 2002, Acil tıp hizmetleri paralelinde ambulansların gelişimi, Sendrom, 14, 2, 18-24 s.
146. Vettor, SM. and Kosinski, FA., 2000, Work-stress, burnout in emergency medical technicians and the use of early recollections, Journal of Employment Counseling, 37, 4, 216 p.
147. West, P., 2003, Job stress and stress management among Detroit EMS workers, <http://www.emich.edu/cerns/downloads/papers/FireStaff/Unsorted/Job%20Stress%20and%20Stress%20Management%20Among%20Detroit%20EMS%20Worker%20s.pdf>, (2010-21-10).
148. Williams, JR., 2005, Dünya hekimler birliği tıp etiği el kitabı, (Çev.: Cinaver, M.), Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 23-31 s.
149. Yaşan, A., Eşsizöğlü, A., Yalçın, M., Özkan, M., 2008, Bir üniversite hastanesinde çalışan araştırma görevlilerinde iş memnuniyeti, anksiyete düzeyi ve ilişkili etmenler, Dicle Tıp Dergisi, 35, 4, 228-233 s.
150. Yavuzyılmaz, A., Topbaş, M., Çan, E., Çan, G., Özgün, Ş., 2007, Trabzon İl merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumu düzeyleri ve ilişkili faktörler, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6, 1, 41-50 s.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

151. Yaylacı, S., 2009, Acil bakımda paramediklere yönelik etik konular, Alanda acil bakım (Paramedikler için), (Ed.: Sarıkaya, S.), T.C. Yeditepe Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 52-56 s.
152. Yaylacı, S., Yılmaz, S., Karcioğlu, Ö., 2007, Acil tıp ve etik, Türkiye Acil Tıp Dergisi, 7, 4, 183-190 s.
153. Yenal, S., 2002, Paramedikler ve yasal sorumlulukları, Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği Sempozyumu Kitapçığı, 13-14 Haziran, Eskişehir, 57-63 s.
154. Yetiş, Ü., Katkat, D., Bakıcı, Y., 2008, Atatürk Üniversitesi öğretim elemanlarının iş doyum düzeyleri ve etkileyen faktörler, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 10, 4, 42-49 s.
155. Yıldırım, G., 2008, Sağlık profesyonellerinin etik kavramından anladıkları ve kuramsal etik çalışması yapanlardan beledikleri, Doktora Tezi, T.C. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 130 s. (yayımlanmamış)
156. Yıldırım, G. ve Kadioğlu, S., 2007, Etik ve tıp etiği kavramları, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 29, 2, 7-12 s.
157. Yıldız, N., Yolsal, N., Ay, P., Kıyan, A., 2003, İstanbul Tıp Fakültesi'nde çalışan hekimlerde iş doyumunu, İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 66, 1, 34-41 s.
158. Young, KM. and Cooper, CL., 1997, Occupational stress in the ambulance service: A diagnostic study, Health Manpower Management, 23, 4, 140-147 p.
159. Yüksel, İ., 2002, Hemşirelerin iş doyum düzeyini ayırt edici iş doyum öğelerinin diskriminant analiziyle belirlenmesi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3, 1, 67-68 s.

EKLER DİZİNİ

EK-1. SORU FORMU

1. Mesleğiniz ?
a) İlk ve Acil Yardım Teknikeri (Paramedik) b) Acil Tıp Teknisyeni
2. Yaşınız :
3. Cinsiyetiniz ?
a) Kadın b) Erkek
4. Medeni durumunuz ?
a) Evli b) Bekar
5. Çocuğunuz var mı?
a) Evet (Çocuk sayınız) b) Hayır
6. Eğitim durumunuz ?
a) Lise b) Önlisans c) Diğer, belirtiniz
7. Meslekte çalışma süreniz ?
a) 0-11 ay (1 yıldan az) b) 1-2 yıl c) 3-5 yıl d) 5 yıl ve üzeri
8. Şu anda çalışmakta olduğunuz birim ?
a) A1 Tipi İst. b) A2 Tipi İst. c) B1 Tipi İst. d) B2 Tipi İst. e) C Tipi İst.
9. Çalışma kadronuz ?
a) 657 devlet memuru b) 4924 sözleşmeli c) 4/B sözleşmeli
10. Şu anda çalışmakta olduğunuz birimde çalışma süreniz ?
a) 0-11 ay (1 yıldan az) b) 1-2 yıl c) 3-5 yıl d) 5 yıl ve üzeri
11. Aylık nöbet sayınız ?

12. Mesleğinizi kendi isteğinizle mi seçtiniz ?
a) Evet b) Hayır
13. Mesleğinizden memnun musunuz ?
a) Evet b) Hayır
14. Kendinizi mesleğinizde yeterli görüyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
15. Mesleğinizi uygulamadaki verimliliğiniz hakkında ne düşünüyorsunuz ?
a) İyi b) Orta c) Kötü
16. Meslektaşlarınızdan (Ekip arkadaşlarınızdan) yeterince destek görüyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
17. Diğer ekipler ve sağlık çalışanlarıyla işbirliği kurabiliyor musunuz ?
a) Evet b) Hayır
18. Mesleğinizle ilgili bilgi ve teknolojik gelişimleri takip ediyor musunuz ?
(Kongre, seminer, hizmet içi eğitim v.b. katılım)
a) Evet b) Hayır
19. Görev tanımınızda olmayan işleri yaptığınız oluyor mu ?
a) Evet b) Hayır
20. Aylık geliriniz hakkında ne düşünüyorsunuz ?
a) Yeterli b) Yetersiz
21. Çalıştığınız birimde iş yükünüz fazla mıdır ?
a) Evet b) Hayır
22. İşinizde zaman baskısı var mıdır ?
a) Evet b) Hayır

23. Mesleğinizi uygularken can güvenliğinizden endişelendiğiniz oluyor mu ?

- a) Evet b) Hayır

24. Hasta ve/veya yakınlarıyla iletişim sorunları yaşadığınız oluyor mu ?

- a) Evet b) Hayır

25. Ambulansın sürücülüğünü yapıyor musunuz ?

- a) Evet b) Hayır

26. İş yaşantınızda strese neden olan faktörler nelerdir ? Maddeler halinde belirtiniz.

-
-
-
-
-

27. İş yaşantınızda tükenmişliğe neden olan faktörler nelerdir ? Maddeler halinde belirtiniz.

-
-
-
-
-

28. İş doyumunuzu etkileyen faktörler nelerdir ? Maddeler halinde belirtiniz.

Olumlu

-
-
-
-
-

Olumsuz

-
-
-
-
-

Açıklama: Aşağıdaki tabloda numaralandırılmış olarak verilen her cümleyi dikkatlice okuyup, size en uygun ifadeyi bir çarpı (X) koyarak belirtiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1) Ambulans her an kullanıma hazır bulundurulmalıdır.					
2) Psikolojik ve fiziksel olarak her an vaka çıkışına hazır olunmalıdır.					
3) Acil bakımda hızlı hareket edilmelidir.					
4) Hayati kararlar kısa zamanda alınıp uygulanmalıdır.					
5) Gereksiz veya asılsız çağrılar, gerçekte acil bakıma ihtiyacı olanlara ulaşımı geciktirir.					
6) Acil bakıma, olay yeri güvenli hale getirildikten sonra başlanmalıdır.					
7) Tehlikeli hastalara (madde bağımlısı, saldırgan vb.), güvenlik görevlisi eşliğinde müdahale edilmelidir.					
8) Önceden belirlenmiş acil bakım prosedürlerine uyulmalıdır.					
9) Görev tanımında açıkça belirtilmemiş uygulamalar yapılmamalıdır.					
10) Kanunlarda açıkça belirtilmemiş uygulamalar yapılmamalıdır.					
11) Acil bakım seçenekleri arasında hastaya en fazla yarar sağlayacak olan seçilmelidir.					
12) Acil bakım uygulamaları arasında öncelik sırası yoktur.					
13) Paramedik/ATT, öncelikle kendine zarar verebilecek durumlardan kaçınmalıdır.					
14) İAYT/ATT, ciddi tehlikelerin olduğu durumlarda hastaya yararlı olabilmek için bu tehlikeleri göze alabilmelidir.					
15) Ambulans kullanırken trafik kurallarına uyulması gerekmez.					

16) Paramedik/ATT duygularını kontrol etmelidir.					
17) Karar vermenin güç olduğu durumlarda komuta merkezine danışılmalıdır.					
18) Acil bakımda uyumlu bir ekip çalışması önemlidir.					
19) Paramedik/ATT'nin birinci görevi yaşamı korumaktır.					
20) Hastaya yakın ilgi gösterilmelidir.					
21) Hastayla empati kurulmalıdır.					
22) Sakin, kararlı ve nezaketli tavırlarla hastanın güveni kazanılmalıdır.					
23) Başarılı bir acil bakım için hastalarla işbirliği kurulmalıdır.					
24) Her hastaya aynı istek ve kararlılıkta acil bakım verilmelidir.					
25) Acil bakıma öncelikli hastalar belirlenerek başlanmalıdır.					
26) Hastalar arasında ırk, din, dil ve cinsiyet ayrımı yapılmamalıdır.					
27) Her hastaya hak ettiği sağlık güvencesi ölçüsünde acil bakım verilir.					
28) Hastanın yararına en doğru kararı Paramedik/ATT verebilir.					
29) Hastalara durumları hakkında bilgi verilmelidir.					
30) Acil yardım çağrısı, hastanın acil bakım için rızasını ifade eder.					
31) Her hastanın farklı bir birey olduğu bilinciyle davranılmalıdır.					
32) Psikolojik destek sağlamak için doğru olmayan şeyler söylenebilir.					
33) Hastalara her konuda dürüst olunmalıdır.					
34) Hastalara anlayacakları şekilde bilgi verilmelidir.					
35) Paramedik/ATT hasta haklarına saygılı olmalıdır.					

36) Paramedik/ATT insan haysiyeti ve haklarına saygılı olmalıdır.					
37) Hastaların kimliklerine ait olmayan bilgileri, vaka çalışmalarını içeren meslek içi eğitimlerde kullanılabilir.					
38) Hasta ile ilgili bilgiler, kanunen gerekmedikçe kimseye açıklanmaz.					
39) Hastalarla ilgili kayıtlar eksiksiz tutulmalıdır.					
40) Acil bakımda, insan haysiyet ve onuruna yakışır şekilde davranılmalıdır.					
41) Hastanın mahremiyeti korunmalıdır.					
42) Ölü bedenlerin mahremiyeti olmaz.					
43) Acil bakımda, etik değer ve normlara sahip olunmalıdır.					
44) Acil bakımda, etik değer ve ilkelere uyulmalıdır.					
45) İşimden ayrılmayı düşünüyorum.					

EK-2. İŞ STRESİ ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıdaki tabloda İş Stres Ölçeği'ne ait ifadeler verilmektedir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyarak, kendinize en uygun şıkkı bir çarpı (X) koyarak belirtiniz.	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. İşinizde çok hızlı çalışmak zorunda mısınız ?				
2. İşinizde çok yoğun çalışmak zorunda mısınız ?				
3. İşiniz çok fazla kuvvet (efor) gerektirir mi ?				
4. İşinizde, işinizle ilgili görevleri yetiştirecek kadar zamanınız oluyor mu ?				
5. İşinizde sizden birbiriyle çelişen görevler istenir mi ?				
6. İşinizde yeni şeyleri öğrenme olasılığı var mıdır ?				
7. İşiniz yüksek düzeyde beceri veya uzmanlık gerektirir mi ?				
8. İşinizde sizden yenilikler yapmanız beklenir mi ?				
9. İşinizde her gün aynı şeyleri mi yaparsınız ?				
10. İşinizi NASIL yapacağınız konusunda karar vermede sizin seçim hakkınız var mı ?				
11. İşinizde NE yapacağınıza karar vermede sizin seçim hakkınız var mıdır ?				
	Tamamen katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
12. Çalıştığım yerde sakin ve hoş bir ortam var.				
13. Çalıştığım yerde birbirimizle iyi geçiniriz.				
14. İş yerinde diğer çalışanlar beni destekler.				
15. Kötü günümdeysem iş yerindekiler durumumu anlarlar.				
16. Üstlerimle ilişkilerim iyidir.				
17. İş arkadaşlarımla çalışmak hoşuma gider.				

EK-3. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıdaki tabloda kişilerin duygu ve düşüncelerini ifade ederken kullandıkları cümleler bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuyarak kendinize en uygun ifadeyi, bir çarpı (X) koyarak belirtiniz.

	Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1. Kendimi işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum					
2. İş gününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum					
3. Sabah kalkıp yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum					
4. Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini kolayca anlayabiliyorum					
5. Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun birer objeymiş gibi davrandığını hissediyorum					
6. Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir					
7. Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim					
8. İşimin beni tükettiğini hissediyorum					
9. İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum					
10. Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştım					
11. Bu işin beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum					
12. Kendimi çok enerjik hissediyorum					
13. İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum					
14. İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum					
15. Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil					
16. Doğrudan insanlarla çalışma bende çok fazla stres yaratıyor					
17. Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim					
18. Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum					
19. Bu meslekte pek çok değerli işler başardım					
20. Kendimi çok çaresiz hissediyorum					
21. İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim					
22. Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum					

EK-4. MİNNESOTA İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıdaki tabloda işinizin çeşitli yönleriyle ilgili cümleler bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuyarak, kendinize en uygun ifadeyi, bir çarpı (X) koyarak belirtiniz.

ŞİMDİKİ İŞİMDEN	Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum
1. Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2. Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından					
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından					
4. Toplumda “saygın bir kişi” olma şansını bana vermesi bakımından					
5. Yöneticimin ekibindeki kişileri yönetme tarzı bakımından					
6. Yöneticimin, karar vermedeki yeteneği bakımından					
7. Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması açısından					
8. Bana sabit bir iş sağlaması bakımından					
9. Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olma açısından					
10. Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam açısından					
11. Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması açısından					
12. İş ile ilgili alınan kararların uygulamaya konması bakımından					
13. Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından					
14. İş içinde terfi olanağımın olması açısından					
15. Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından					
16. İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından					
17. Çalışma şartları bakımından					
18. Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından					
19. Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem açısından					
20. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					

EK-5. ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ETİK KURULU İZİN YAZISI


Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Etik Kurul (Danışma Komisyonu)

ETİK KURUL (Danışma Komisyonu)
Prof. Dr. M. Arif AKŞİT
Klinisyen Doktor (Başkan)
Yardımcısı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Nöroloji Uzmanı
Tel: +90 222 229 26 39 / 229 26 2702
Tel & Faks: +90 222 229 26 64
E-Mail: makasit@ogu.edu.tr
E-Mail: makasit@nodmail.com

Sayı: 2010/ 196
Konu:

07 EYLÜL 2010

Sayın, Yrd.Doç.Dr.Nurda KIRIMLIOĞLU
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Tarafınızdan yürütülmekte olan "Eskişehir ilinde çalışan paramedik ve acil tıp teknisyenlerinin stres, tükenmişlik ve iş doyumlarının etik açıdan değerlendirilmesi" başlıklı proje hakkında alınan karar ilâşikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.


Prof.Dr.M.Arif AKŞİT
Etik Kurul Başkan Yardımcısı
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Prof. Dr. Bekir YAŞAR
Klinisyen Doktor
Çocuk Lezyonları Anabilim Dalı
E-Mail: byasar@ogu.edu.tr

Prof. Dr. Ömer ÇOLAK
Biyokimya Uzmanı
Biyokimya Anabilim Dalı
E-Mail: ecolak@ogu.edu.tr

Prof. Dr. Demet ÖZBABAĞLIK
Klinisyen Doktor
Nöroloji Anabilim Dalı
E-Mail: dsivce@ogu.edu.tr

Prof. Dr. Serap İŞIKSOY
Patoloji Uzmanı
Patoloji Anabilim Dalı
E-Mail: islesin@openoffice.com

Doç. Dr. Fatma Sultan KILIÇ
Farmakoloji Uzmanı (Raportör)
Farmakoloji Anabilim Dalı
E-Mail: fsakale@ogu.edu.tr

Doç. Dr. Ömür ELCİOĞLU
Dentolojisi Uzmanı
Dentolojisi Anabilim Dalı
E-Mail: elcioğlu@ogu.edu.tr

Ecz. Ömer ALTUĞER
Eczacı
Eğitim Uygulama ve Araştırma
Bölümü
E-Mail: eczahug@yahoo.com

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu
Tel: +222 229 26 70 – 229 26 79 6606
Faks: 222 229 37 72

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu
Müşahit Kuruluna (Yerleşkesi)
26480 ESKİŞEHİR

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ETİK KURUL (DANISMA KOMİSYONU) KARARI

30 TEMMUZ 2010 8) KONU BAŞLIK	(PR-10-05-21-15): "Eskişehir ilinde çalışan paramedik ve acil tıp teknisyenlerinin stres, tükenmişlik ve iş doyumlarının etik açıdan değerlendirilmesi"
30 TEMMUZ 2010 GÖRÜŞ: 8	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın 24.08.2010 tarih ve 561 sayılı görüşü "Eskişehir ilinde çalışan paramedik ve acil tıp teknisyenlerinin stres, tükenmişlik ve iş doyumlarının etik açıdan değerlendirilmesi" adlı çalışma elverişli olarak değerlendirilmiştir.
30 TEMMUZ 2010 KARAR: 8	KARAR: Gelen görüşün iletilmesi uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. M. A. AKŞİT
Pediyatri Uzmanı

Prof. Dr. B. YAŞAR
Genel Cerrahi Uzmanı

Prof. Dr. Ö. ÇOLAK
Biyokimya Uzmanı

Prof. Dr. D. ÖZBABELİK
Nöroloji Uzmanı

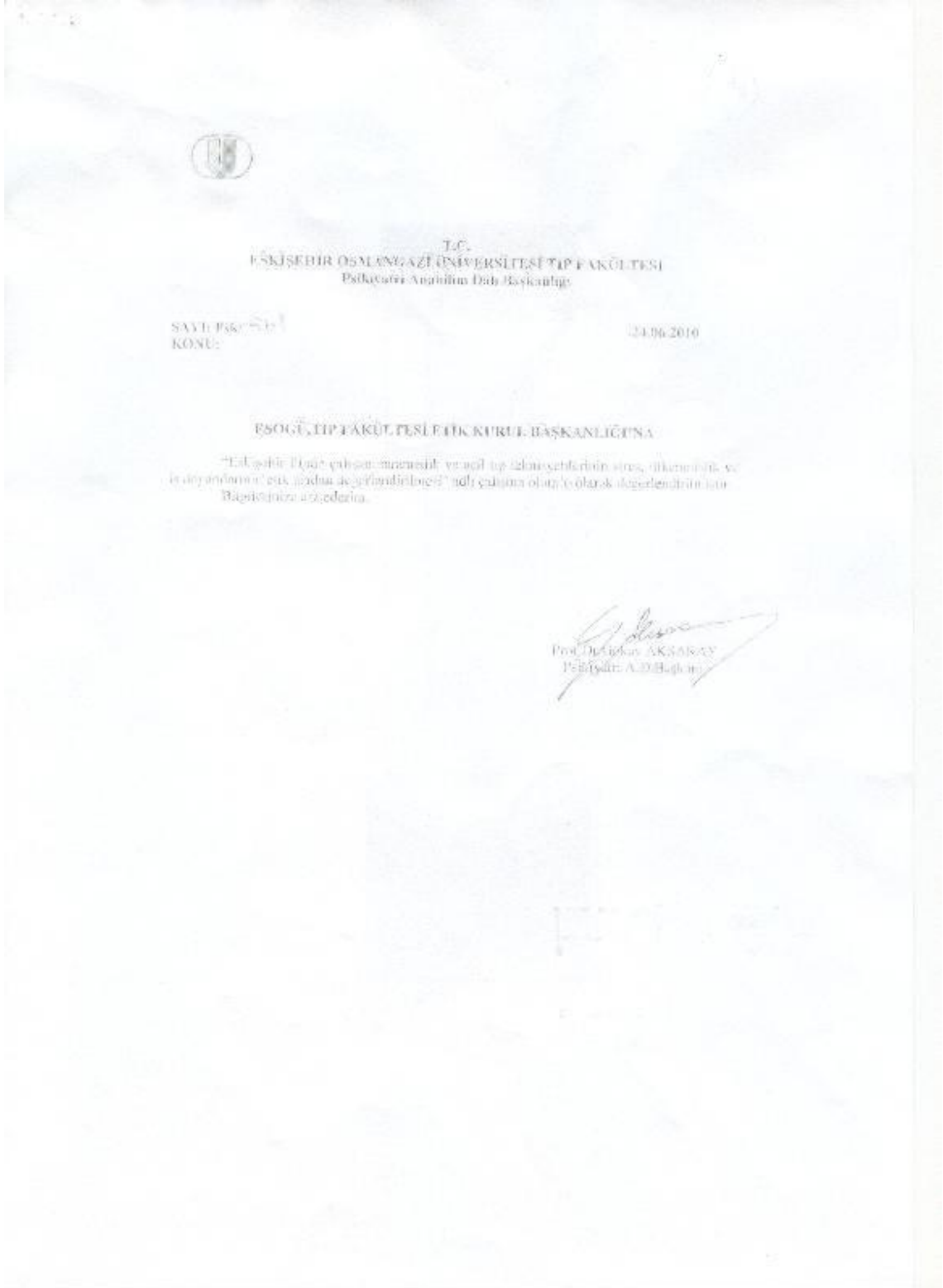
Prof. Dr. S. İŞIKSOY
Patoloji Uzmanı

Doç. Dr. F. S. KILIÇ
Farmakoloji Uzmanı

Doç. Dr. Ö. ELÇİOĞLU
Diyetoloji Uzmanı

Ecz. Ö. ALTUGER
Eczacı

Ardın Ayarlı
Prof. Dr. M. Arif AKŞİT
Etik Kurul Başkan Yardımcısı



EK-6. T.C. ESKİŞEHİR VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI

T.C.
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

19 Nisan 2010

Sayı : B.10.4.İSM.4.26.00.27-158.99 / 136 8724
Konu: Anket İzni

*OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürüne)*

İlgi:06.04.2010 tarih 164 sayılı yazınız

İlgi sayılı yazınızla istenilen Hamdi KABA'nın "Eskişehir İlinde Çalışan Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Stres, Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Etik Açısından Değerlendirilmesi" konulu tez çalışması hakkındaki başvurusu değerlendirilmiş olup Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

M. Kalyoncu
Mehmet KALYONCU
Vali a.
Vali Yardımcısı

DAĞITIM:
Osmangazi Üniversitesi Rektörlüğü/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
İl Ambulans Servisi Başhekimliği

*İlgili Öğrenciye
Bilgi Verilmiştir
Vali*

GÜLEN EVRAK

Geliş Tarihi: 08-05-2010
Geliş No: 514
Tarih: -

İki Eylül Cad. PTT Başmüdürlüğü Binası Kat:5 No:515- ESKİŞEHİR Ayrıntılı Bilgi için İrtibat: Dr. H. GÜLCÜ
Telefon: (0 222) 231 32 00-231 32 17-231 32 38 - Faks: (0 222) 230 39 89-(0 222) 230 80 49
e-posta: acilsube@eskisehirsaqlik.gov.tr Elektronik Adı: www.eskisehirsaqlik.gov.tr

ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı : Hamdi KABA
Doğum Tarihi ve Yeri : 24.01.1976 / Mihalıççık
Uyruğu : T.C.
Medeni Durumu : Evli, İki Çocuk Babası
İletişim Adresleri : Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi/ ESKİŞEHİR
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi S.H.M.Y.O/ ESKİŞEHİR

Eğitim Durumu

İlkokul : Kavak Krom Madeni İlkokulu
Ortaokul : H. Süleyman Çakır Ortaokulu
Lise : Maltepe Askeri Lisesi
Üniversite : Eskişehir Osmangazi Üniversitesi S.H.M.Y.O
Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi
Yabancı Dil : İngilizce
Sertifikalar : T.C Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Eğitmeni Sertifikası

Mesleki Deneyim

1999 yılından itibaren Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Mesleki Beceriler Laboratuvarı'nda, ilk yardım uygulama konularında dersler vermektedir.

2007 yılından itibaren Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Ambulans Acil Bakım Teknikerliği Programı'nda, Acil Hasta Bakımı, Ambulans Servis Eğitimi ve Acil Yardım ve Kurtarma Çalışmaları derslerini vermektedir.

Eğitmen Olarak Katıldığı Etkinlikler

1. Osmangazi Üniversitesi Dağıcılık Kulübü (ODAK) Uygulamalı İlk Yardım Eğitimi, Şubat 2000, Mesleki Beceriler Laboratuvarı.
2. Eskişehir Arama Kurtarma Ekibi'ne (ESKUT) Uygulamalı İlk Yardım Eğitimi, Mayıs 2000, Mesleki Beceriler Laboratuvarı.
3. Eskişehir 112 Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri Personeli Eğitimi, 06-24.11.2000, Mesleki Beceriler Laboratuvarı.
4. Anadolu Üniversitesi Doğa Sporları Kulübü Uygulamalı İlk Yardım Eğitimi, Mart 2002, Mesleki Beceriler Laboratuvarı.
5. Anadolu Üniversitesi Doğa Sporları Kulübü Uygulamalı İlk Yardım Eğitimi, Nisan 2003, Mesleki Beceriler Laboratuvarı.
6. Eskişehir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Temel İlk Yardım Eğitimi, 9-10 Aralık 2009, Eskişehir.
7. Eskişehir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Temel İlk Yardım Eğitimi, 10-11 Aralık 2009, Eskişehir.
8. Eskişehir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Temel İlk Yardım Eğitimi, 11-12 Şubat 2010, Eskişehir.
9. Eskişehir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Temel İlk Yardım Eğitimi, 15-16 Şubat 2010, Eskişehir.

Yayımlar

1. Ünlüoğlu İ., Kaba H., Ekşi A., Köymen H., Oğuz S., Salihçavuşoğlu S., İhtiyar E., 2001, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Mesleki Beceriler Laboratuvarı Çalışmaları, II. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, Atatürk Kültür Merkezi, 24-28 Nisan, İzmir.
2. Ünlüoğlu İ., Kaba H., Ekşi A., İhtiyar E., 2002, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Mesleki Beceriler Laboratuvarı uygulamalarının beceri yeterlilikleri açısından öğrenciler tarafından değerlendirilmesi. V. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, 27-30 Mart, Adana.
3. İhtiyar E., Kaba H., Ekşi A., Köymen H., Ünlüoğlu İ., 2002, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Mesleki Beceriler Laboratuvarı öğrenci geribildirim değerlendirmesi ve öneriler. V. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, 27-30 Mart, ADANA.

PDF Eraser Free

4. Ekşi A., Kaba H., Kolaç Z., Anık N., Ünlüoğlu İ., 2002, Trafik kazaları ve bilinçli yaklaşım, Uluslararası Trafik ve Yol Güvenliği Kongresi ve Fuarı, 8-12 Mayıs, Ankara.
5. Ekşi A., Kaba H., Tülek A., Ünlüoğlu İ., 2002, Vakum ateller ile havalı atellerin karşılaştırılması. Uluslararası Trafik ve Yol Güvenliği Kongresi ve Fuarı, 8-12 Mayıs, Ankara.
6. Ekşi A., Kaba H., Ünlüoğlu İ., 2002, Hastane öncesi acil bakımda kullanılan immobilizasyon ekipmanlarından vakum ateller ve karşı basınçlı ateller, 1st Paramedic Symposium (International Participation), 25-28 Eylül , İzmir.
7. Kaba H., Sezer Y., Anık N., Tülek A., Ünlüoğlu İ., 2008, Ambulans Acil Bakım Teknikerliği Eğitim programında mesleki beceriler laboratuvarının önemi. IV. Paramedik Sempozyumu, 25-27 Nisan, Ankara.

PDF Eraser Free